Sexualleben und Nervenleiden

Leopold Löwenfeld

Martin Kristoffersen

SEXUALLEBEN

UND

NERVENLEIDEN.

VON

DR. L. LÖWENFELD.



SEXUALLEBEN

UND

NERVENLEIDEN.

DIE

NERVÖSEN STÖRUNGEN SEXUELLEN URSPRUNGS.

NEBST EINEM ANHANG

ÜBER

PROPHYLAXE UND BEHANDLUNG DER SEXUELLEN NEURASTHENIE

VON

DR. L. LÖWENFELD,

SPEZIALARZT FÜR NERVENKRANKHEITEN IN MÜNCHEN.

VIERTE VÖLLIG UMGEARBEITETE UND SEHR VERMEHRTE AUFLAGE.

WIESBADEN.

VERLAG VON J. F. BERGMANN.

1906.

Kgl. Universitäts-Druckerei von H. Stürtz, Würzburg.

Inhaltsübersicht.

Vorwort zur ersten Auflage.

Ob die Schrift, welche ich hiemit der Öffentlichkeit übergebe, einem allgemeiner gefühlten Bedürfnisse entgegenkommt, weiss ich nicht. Dass sie aus einem subjektiven Bedürfnisse des Verfassers hervorgegangen ist, kann ich dagegen versichern. Dem noch immer erheblichen Widerstreite der Meinungen über die Rolle, welche sexuelle Vorgänge als Ursache von Nervenkrankheiten spielen, und dem bei Behandlung einzelner einschlägiger Fragen in der jüngsten Literatur bekundeten wenig kritischen Eifer gegenüber scheint es mir am Platze, die Tatsachen zu Worte kommen zu lassen, welche eine streng objektive Sichtung meiner eigenen Erfahrung wie des in der Literatur angesammelten Beobachtungsmateriales ergab.

München im Mai 1891.

L. Löwenfeld.

Vorwort zur zweiten Auflage.

Die zweite Auflage der Schrift „Nervöse Störungen sexuellen Ursprungs", die ich hiemit der Öffentlichkeit übergebe, weist gegenüber der ersten derartige Veränderungen auf, dass man fast von einer neuen Arbeit sprechen kann. Die Zahl der Kapitel ist von 6 auf 14 gestiegen, und die von der ersten Auflage übernommenen Abschnitte haben zum grössten Teil eine weitgehende Umarbeitung erfahren. Dem Texte wurde eine

grosse Zahl von Beobachtungen eingefügt, welche meinen Ausführungen als Belege dienen werden.

In den 8 Jahren seit dem Erscheinen der ersten Auflage ist die Literatur, welche sich mit den verschiedenen Problemen des Sexuallebens beschäftigt, bedeutend angewachsen. Auch über die der Sexualsphäre angehörenden und mit derselben ursächlich zusammenhängenden Nervenkrankheiten wurde eine grössere Zahl von Arbeiten und darunter manche wertvolle publiziert. Hiedurch ist jedoch meines Erachtens die hier vorliegende Schrift in keiner Weise überflüssig geworden. Dieselbe behandelt ein sehr wichtiges Gebiet der Nervenpathologie, das in keinem anderen Werke unserer gegenwärtigen Literatur eine selbständige Bearbeitung erfahren hat: die Ätiologie und Symptomatologie der Nervenkrankheiten, welche in der Sexualsphäre ihre Quelle haben. Der Leser findet hier, abgesehen von den Ergebnissen meiner eigenen, den Gegenstand betreffenden Erfahrungen, in zusammenhängender Darstellung vereinigt, was er sonst nur in zahlreichen Arbeiten zerstreut finden kann. Durch gleichmässige und streng kritische Berücksichtigung der Literatur sowie meiner persönlichen Beobachtung habe ich mich auch bemüht, eine vollständige Übersicht über den derzeitigen Stand unseres Wissens auf dem von mir behandelten Gebiete zu geben.

Die erste Auflage hatte sich in den Kreisen der Fachgenossen einer freundlichen Aufnahme zu erfreuen. Bezüglich der hier vorliegenden zweiten Auflage glaube ich mich der Hoffnung hingeben zu dürfen, dass man, wie immer auch das Urteil über die Einzelheiten meiner Ausführung lauten mag, jedenfalls das ernste Bestreben meinerseits nicht verkennen wird, unsere Kenntnis der in der Sexualsphäre wurzelnden Nervenleiden zu fördern.

München, im März 1899.

L. Löwenfeld.

Vorwort zur dritten Auflage.

Die hier vorliegende dritte Auflage weist ihrer Vorgängerin gegenüber nicht nur zahlreiche kleinere Zusätze und Änderungen in den einzelnen Abschnitten, sondern auch eine Erweiterung durch ein neues Kapitel auf, das den Anomalien des Sexualtriebs gewidmet ist. Zur Besprechung dieser Anomalien veranlasste mich sowohl das medizinische Interesse, welches denselben an sich zukommt, wie deren Bedeutung als nervenschädigendes Moment. Ich war auch bei Abfassung des neuen Kapitels in der Lage, meiner Darstellung zum grossen Teile eigene Beobachtungen zu Grunde zu legen, und darf wohl annehmen, dass durch dieselbe die Schrift eine für den Praktiker wertvolle Ergänzung gefunden hat.

Der Arzt hat gegenwärtig mehr denn je Veranlassung, sich mit den Problemen des Sexuallebens ernsthaft zu beschäftigen. Wohl und Wehe Ungezählter hängt von der Gestaltung ihres Sexuallebens ab, und wenn wir auch nicht alle Misstände auf diesem Gebiete verhüten oder beseitigen können, so sind wir doch oft genug in der Lage, durch unseren Rat in sexuellen Angelegenheiten Gesundheitsstörungen hintanzuhalten, oder bestehende Übel durch unser Eingreifen zum Schwinden zu bringen. Um den Anforderungen der Praxis in dieser Hinsicht genügen zu können, muss der Arzt selbstverständlich mit dem derzeitigen Stande unserer Kenntnisse über die Beeinflussung des Nervensystems durch Zustände und Vorgänge in der Sexualsphäre vertraut sein. Was auf diesem Gebiete die Mitteilungen in der Literatur der letzten Jahre und meine eigene fortschreitende Erfahrung gelehrt haben, fand in der vorliegenden Auflage sorgfältige Berücksichtigung.

München im Oktober 1902.

L. Löwenfeld.

Vorwort zur vierten Auflage.

Die Probleme der Physiologie und Pathologie des sexuellen Lebens bilden fortgesetzt einen Gegenstand besonderen ärztlichen Interesses. Diesem Umstande wurde auch in der hier vorliegenden vierten Auflage tunlichst Rechnung getragen. Dieselbe weist neben mehreren neuen Abschnitten zahlreiche Änderungen und kleinere Zusätze auf. Die Erweiterungen betreffen die Physiologie des Sexualtriebes, die nervösen und psychischen Störungen der Schwangerschaft und eine kurze Darstellung der Freud'schen Theorie über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen aus der Feder des Autors.

Unter den Neuerungen, welche die vorliegende Auflage bringt, möchte ich hier nur die Verwertung der chemischen Theorie des Sexualtriebs auf pathologischem Gebiete erwähnen. So hypothetisch auch die Anschauungen sind, zu welchen ich auf diesem Gebiete gelangen konnte, so sind dieselben doch das Ergebnis vielfacher Erwägungen, und ich darf daher wohl hoffen, dass sie von den Fachgenossen einer Prüfung wert erachtet werden.

München, Dezember 1905.

L. Löwenfeld.

Vorbemerkungen.

Die Vorgänge des sexuellen Lebens stehen unter dem Einflusse des Nervensystems; sie sind von der Funktion gewisser zentraler Apparate abhängig. Von Budge, Eckhard und Goltz wurden auf experimentellem Wege Zentren für die Akte der Erektion und Ejakulation im Lendenmark von Tieren nachgewiesen, und es unterliegt keinem Zweifel, dass in dem gleichen Markabschnitte beim Menschen ebenfalls Zentren für den Geschlechtsakt vorhanden sind. Auch in der Grosshirnrinde hat das sexuelle Leben seine Vertretung; die demselben angehörigen psychischen Geschehnisse, Vorstellungen, Gefühle und Dränge sind jedenfalls an gewisse kortikale Territorien gebunden. Ob jedoch eine einheitliche, umschriebene Zentralstelle für den Geschlechtssinn in der Grosshirnrinde existiert, blieb bis in die neuere Zeit zweifelhaft [1]). Die Theorie Galls, nach welcher das Kleinhirn den Sitz des Fortpflanzungstriebes beherbergen soll, ist schon lange als irrtümlich erkannt. Ferrier glaubte aus gewissen experimentellen Tatsachen schliessen zu können, dass die Zentren der sexuellen Vorstellungen wahrscheinlich in jenen Regionen des Gehirns zu suchen seien, welche den Hinterhauptslappen mit dem tieferen und inneren Teile des Schläfenlappens

[1]) So hielt es z. B. v. Krafft-Ebing für gerechtfertigt, als Stelle für die Auslösung sexualer Gefühle, Vorstellungen und Dränge eine bestimmte Region der Hirnrinde (zerebrales Zentrum) zu vermuten. J. Roux (Psychologie de l'Instinct sexual, Paris 1899) erachtete es dagegen für nutzlos, nach einem bestimmten Zentrum für die sexuelle Funktion im Gehirn zu suchen, da ein solches Zentrum nicht existiert.

verbinden. Die fraglichen Beobachtungen Ferrier's sind jedoch mehrdeutiger Natur[1]) und die darauf basierte Vermutung hat bisher weder durch physiologische, noch durch pathologische Beobachtungen eine weitere Stütze erhalten. Nach Flechsig sind die Wollustgefühle, „soweit sie durch die Haut und Schleimhaut der äusseren Geschlechtsteile vermittelt werden", in der Körperfühlsphäre (Zentralwindungen, hintere Partie der Stirnwindungen, Parazentrallappen, gyrus fornicatus) lokalisiert, da auch diese Teile der Körperoberfläche bei Zerstörung des Stabkranzes der Körperfühlsphäre unempfindlich werden. Ob jedoch auch der Geschlechtstrieb, welcher von den inneren Sexualorganen, insbesondere den Keimdrüsen abhängt, in der Körperfühlsphäre repräsentiert ist, hält der Autor für fraglich. Neuerliche Experimente an Tieren haben zwar die Existenz eines umschriebenen Rindenzentrums für den Geschlechtstrieb beim Menschen sehr wahrscheinlich gemacht, für die Lage desselben jedoch keine Fingerzeige geliefert[2]).

Nach den Untersuchungen Eckhard's und Goltz's an Tieren stehen das Gehirn und die höheren Rückenmarksabschnitte mit den genitalen Rückenmarkszentren durch Bahnen in Verbindung, welche diesen erregende und hemmende Einflüsse übermitteln. Pathologische Tatsachen und Erfahrungen des täglichen Lebens lehren, dass solche Verbindungen zwischen den höheren Zentralteilen und den spinalen Zentren des Geschlechtsaktes auch beim Menschen existieren. Bei Erkrankungen und Verletzungen höherer Rückenmarksabschnitte werden Erscheinungen sexueller Reizung (andauernde Erektionen, selbst Samenergiessungen) beobachtet; bei Rückenmarksaffektionen mit ausgedehnterer

[1]) S. Ferrier, Die Funktionen des Gehirns, deutsch von Obersteiner 1879, S. 216; und Philosophical Transactions of the Royal Society of London, vol. 165, p. 484. Ein Affe, welchem Ferrier die Hinterhauptslappen des Gehirns abgetragen hatte, machte nach der Operation wiederholt einem männlichen Gefährten gegenüber Versuche sexueller Annäherung. Ferrier glaubt dies auf Reizung eines Zentrums für die sexuellen Empfindungen in der Nachbarschaft der Läsionsstelle beziehen zu dürfen.

[2]) L. Pussep: (Über die Gehirnzentren der Erektion des Penis und der Samenabsonderung. Dissertation 1902 St. Petersburg). Pussep fand bei Hunden eine unmittelbar hinter dem Sulcus cruciatus gelegene kleine Rindenstelle, deren elektrische Reizung Erektion und Ejakulation und deren Exstirpation Schwinden der Libido zur Folge hatte.

Leitungsunterbrechung kommt es mitunter bei Einwirkung peripherer Reize, die unter normalen Verhältnissen sich unwirksam zeigen, zu reflektorischer Auslösung von Erektionen. Wir wissen ferner, dass psychische Vorgänge, Vorstellungen sinnlichen Inhaltes, geschlechtliche Erregungen wachrufen, dass aber ebenso gut gewisse Vorstellungen vorhandene sexuelle Regungen hemmen oder deren Eintritt verhindern können. Indess sind es nicht blos zentrifugale, sondern auch zentripetale Bahnen, welche die Lendenmarkszentren mit dem Gehirne verknüpfen. Die Nerven, welche die Sexualorgane versorgen, laufen in den Lendenmarkszentren zusammen, und so strömen die Erregungen, welche von diesen Organen dem Gehirne übermittelt werden, zunächst in diese Zentren, um von hier aus erst nach oben geleitet zu werden.

Der innige Konnex der einzelnen Zentralteile unter einander bedingt es, dass Tätigkeiten und Zustände des einen Teiles nicht ohne Belang für die übrigen sind. Erschöpfende Inanspruchnahme eines Zentrums wirkt erschöpfend auf das Nervensystem im Allgemeinen, Steigerung der Erregbarkeit eines Teiles zieht ähnliche Veränderungen in anderen Zentralteilen nach sich. Vergleichen wir die Intensität und Ausbreitung der Erregungen, die sich an die Funktion der genitalen Lendenmarkszentren beim Geschlechtsakte oder bei der Samenentleerung überhaupt knüpfen, mit der jener Erregungen, welche z. B. die Entleerung der Blase und des Mastdarms oder die Tätigkeit des Magens begleiten, so sehen wir, dass die sexuell-nervösen Vorgänge an sich besonders geeignet sein müssen, das Nervensystem in weitem Umfange und in intensivster Weise zu affizieren. Ebenso zeigt sich, dass die von den Generationsorganen den Lendenmarkszentren kontinuierlich zufliessenden und deren Erregbarkeitszustand modifizierenden Eindrücke von grosser Bedeutung für das Nervensystem im Allgemeinen sind. Es genügt hier ein Hinweis auf die Veränderungen der Gemütslage und Vorstellungswelt bei männlichen und weiblichen Individuen während der Pubertätsperiode, den Einfluss der Kastration auf den Charakter bei Menschen und Tieren und die Störungen in den verschiedensten Nervengebieten infolge gewisser Erkrankungen und abnormer funktioneller Zustände der Sexualorgane.

Die Natur hat den Akt, an welchen sich die Erhaltung der Art knüpft, mit Sensationen ausgestattet, deren Beschaffenheit viele Personen bestimmt, den Genuss derselben unabhängig von irgend welchen weiteren Zwecken zu erstreben. Dies führt sowohl zur Unmässigkeit im sexuellen Verkehre wie zu sexuellen Verirrungen, deren Kosten in erster Linie das Nervensystem zu tragen hat. Andererseits ist das, was man gewöhnlich als sexuelles Bedürfnis bezeichnet, nicht ein so klar und unzweideutig sich kundgebender Zustand wie bei den meisten anderen Bedürfnissen. Wenige Menschen sind im Zweifel darüber, ob sie gewisse Gefühle als Hunger oder Durst deuten sollen, und das Bedürfnis der Nahrungs- und Getränkeaufnahme wird von Niemand geleugnet. Dagegen machen sich sexuelle Regungen auch nach der Pubertätsperiode noch bei sehr vielen Personen (insbesondere solchen weiblichen Geschlechts) nur in nebelhaft verschwommener Weise oder in völliger Idealisierung bemerklich, in Form eines gegenstandslosen Sehnens oder einer Gefühlsschwärmerei für Personen oder Dinge, deren innerer Wert zum Teil den entgegengebrachten Kultus nicht rechtfertigt. In den Fällen hinwiederum, in welchen Gefühle vorhanden sind, welche unverkennbar auf sexuelle Erregtheit hinweisen, mögen diese ebensowohl durch die Einwirkung von Vorstellungen auf die genitalen Zentren des Lendenmarkes als durch auf rein somatischem Wege erzeugte Erregungszustände der spinalen und kortikalen Sexualzentren bedingt sein. So kommt es, dass manche ihre sexuellen Leistungen psychisch erzeugten d. h. imaginären Bedürfnissen anpassen, während andere durch äussere Verhältnisse oder irrtümliche Anschauungen verhindert werden, dem physiologischen Drange ihrer Natur Rechnung zu tragen.

Alle diese Umstände machen es begreiflich, dass Vorgänge im sexuellen Leben häufig Ursache von Störungen im Nervensystem werden. In der Tat hat sich bereits von altersher die Aufmerksamkeit der Ärzte auf die nervösen Leiden gerichtet, welche durch geschlechtliche Tätigkeit oder Zustände der Generationsorgane hervorgerufen werden. In der Neuzeit, in welcher die Lebensverhältnisse und angeborene Konstitution das Nerven-

system bei einer ungeheueren Anzahl von Menschen für Reize jeder Art empfänglicher machen, drängt sich dem beobachtenden Arzte der Zusammenhang vieler nervöser Erkrankungen mit Vorgängen und Zuständen in der Sexualsphäre in überzeugenderer Weise auf als wohl je in früherer Zeit. Auf der anderen Seite haben wir aber auch in neuerer Zeit für viele Nervenübel, deren Quelle man früher auf geschlechtlichem Gebiete suchte, andere Ursachen kennen gelernt. Im Nachstehenden werden wir diejenigen Verhältnisse des sexuellen Lebens und pathologischen Veränderungen der Genitalorgane besprechen, welche am häufigsten zu Störungen im Nervenbereiche führen, deren pathogenetischer Einfluss sohin das Interesse des Arztes am meisten in Anspruch nimmt.

I.

Sexualtrieb und Pubertätsentwicklung.

Jener mächtige Naturtrieb, von dessen Betätigung bei Mensch und Tier die Fortpflanzung der Art abhängt, hat beim Kulturmenschen durch dessen fortgeschrittenere Intelligenz, die sozialen und kulturellen Verhältnisse gewisse Modifikationen erfahren. Man nimmt gewöhnlich an — ursprünglich mag es auch so gewesen sein — dass der Geschlechtstrieb sich aus zwei ihrem Wesen nach verschiedenen und auch für die Erhaltung der Art nicht gleich wichtigen Partialtrieben zusammensetzt: der Libido sexualis (Begattungs-, Kopulationstrieb) und dem Fortpflanzungstriebe. Bei dem zivilisierten Manne der Jetztzeit beruht jedoch das Verlangen nach Nachkommenschaft, wo dasselbe überhaupt vorhanden ist, in der Regel lediglich auf vollbewussten, kühlen Überlegungen, denen nichts Triebartiges anhaftet. Für ihn reduziert sich daher der Geschlechtstrieb auf die Libido, die sich jedoch nicht mit dem Begattungstriebe deckt, sondern allgemeiner als Trieb zur Erlangung der spezifisch-sexuellen Wollustgefühle und zur Beseitigung gewisser, der Sexualsphäre entstammender Unlustgefühle aufgefasst werden muss [1]). Diese beiden Komponenten sind in der Libido des Einzelindividuums je nach der Stärke derselben, der Gestaltung seines sexuellen Lebens (Abstinenz oder Nichtabstinenz), seiner psychischen

[1]) Die Libido des Masturbanten, die nicht ausser Betracht bleiben kann, ist kein Begattungstrieb, sondern lediglich ein Trieb zur Herbeiführung gewisser sexueller Lustgefühle und im Grunde auch zur Beseitigung gewisser der Sexualsphäre entspringender Unlustgefühle.

Veranlagung und anderen Umständen in sehr ungleicher Weise vertreten, und es kann zeitweilig oder auch dauernd lediglich die eine Komponente mit Ausschluss der anderen sich geltend machen. So reduziert sich z. B. für den ethisch hochstehenden in Abstinenz lebenden Mann die Libido im wesentlichen auf die zweite Komponente, während für das sinnlich veranlagte Individuum mit häufigem sexuellem Verkehr dieselbe im wesentlichen durch die erste Komponente gebildet wird.

Auch bei dem geistig normalen zivilisierten Weibe der Jetztzeit kann von einem eigentlichen Fortpflanzungstriebe nicht die Rede sein. Das Verlangen nach Kindersegen mag sich bei demselben in sehr lebhafter Weise und unabhängig von irgendwelchem sexuellen Begehren einstellen, bekundet sich auch häufig schon vor der Entwicklung irgend eines Grades von Libido sexualis. Hiebei handelt es sich jedoch um Äusserungen des mütterlichen Instinktes, der sich schon im späten Kindesalter oft in deutlichster Weise kundgibt (Bemutterung jüngerer Geschwister, Zärtlichkeit gegen fremde Kinder etc.) und eine sehr bedeutende Entwicklung aufweisen kann, während die Libido sexualis sehr gering ist oder auch noch ganz fehlt.

Moll sondert den Geschlechtstrieb in 2 Partialtriebe: Detumeszenztrieb und Kontrektationstrieb. Ersterer ist auf Beseitigung der Spannung der Sexualorgane gerichtet, letzterer auf körperliche Berührung einer Person, gewöhnlich des anderen Geschlechtes. Moll hat die Bezeichnung Detumeszenztrieb aus dem Grunde gewählt, weil den Geschlechtsakt eine Abschwellung beschliesst. Er legt hiebei jedoch auch auf die Herausbeförderung des Samens Gewicht. Diese beiden Momente sind jedoch nicht das Objekt des Triebes; weder die Anschwellung des äusseren genitale beim Manne, noch die Anhäufung von Sperma sind für die Anregung der Libido nötig. Diese kann auch bei Impotenz, i. e. Mangel der Erektionsfähigkeit sehr wohl bestehen und kurze Zeit nach wiederholter Kohabitation sich schon wieder geltend machen, in Fällen also, in welchen von einer Spermaanhäufung keine Rede sein kann. Andererseits wissen wir, dass die mechanisch bedingten morgendlichen Erektionen, auch wenn sie sehr kräftig sind, mit keiner Libido verknüpft sind, d. h. keinen Detumeszenztrieb auslösen.

Was den Moll'schen Kontrektationstrieb betrifft, so fällt derselbe bei der Libido vieler Masturbanten ganz weg; es gilt dies insbesonders für jugendliche Individuen, welche sexuellen Verkehr noch nicht gepflogen haben. Ausserdem ist der Trieb nach körperlicher Berührung von Individuen des anderen Geschlechts bei Männern äusserst verschieden entwickelt und beim weiblichen Geschlechte im allgemeinen geringer als

beim männlichen. Dieser Trieb kann schon im Kindesalter vor der Entwickelung der Libido sexualis sich geltend machen und nach dem Schwinden derselben und der Potenz im Greisenalter noch erhalten bleiben. Hierauf sind die von Greisen verübten unsittlichen Handlungen zumeist zurückzuführen. Dass der Berührungstrieb nicht eine der Libido gleichwertige Komponente des Geschlechtstriebes bildet, erhellt auch aus den Wirkungen der Befriedigung beider. Die Befriedigung des Berührungstriebes hat lediglich Steigerung der Libido zur Folge, während Befriedigung der Libido den Berührungstrieb aufhebt.

Havelock Ellis sondert an dem Sexualtrieb zwei Stadien oder Prozesse: Tumeszenz und Detumeszenz. Der erstere hat das Ziel, eine gewisse sexuelle Spannung herbeizuführen, der zweite, diese Spannung zur Entladung zu bringen und instinktiv das Ereignis herbeizuführen, durch welches die Art fortgepflanzt wird. Der Tumeszenzprozess beim Manne soll zugleich das Ziel haben, einen ähnlichen Vorgang beim Weibe (affektive Erregung und sexuelle Turgeszenz) herbeizuführen.

Nach meiner Auffassung bilden die oben angeführten Momente, Erlangung der spezifisch sexuellen Wollustgefühle und Beseitigung spezifisch sexueller Unlustgefühle, den Kern des Sexualtriebes, um welchen sich im Einzelfalle, je nach der Veranlagung des Individuums und der Gestaltung seiner vita sexualis andere Elemente von mehr oder weniger triebartigem Charakter gruppieren. Für die Unterscheidung eines besonderen Tumeszenztriebes als erster Phase des Geschlechtstriebes nach Ellis gilt das Gleiche wie von dem Moll'schen Kontrektationstriebe. Von einem auf Herbeiführung sexueller Spannung gerichteten Triebe ist bei vielen zivilisierten Menschen nichts nachweisbar. Die sexuelle Spannung stellt sich häufig infolge innerer und äusserer Vorgänge ein, ohne dass derselben ein bewusstes Verlangen vorhergeht, ja selbst trotz energischen Ankämpfens gegen jede sinnliche Regung und Meidung jeder Gelegenheit, die solche herbeiführen könnte. Man könnte sogar bei manchen Individuen statt eines Tumeszenztriebes einen Antitumeszenztrieb unterscheiden. Dagegen unterliegt es keinem Zweifel, dass die sexuelle Spannung einen Trieb auslöst, der auf Beseitigung derselben gerichtet ist.

An vereinzelten Vorgängen, welche als Äusserungen eines gewissen Geschlechtstriebes aufzufassen sind, mangelt es und zwar unter normalen Verhältnissen schon im späteren Kindesalter nicht (Erektionen bei Knaben, Freundschaft mit Liebesfärbung zwischen Knaben und Mädchen etc.). Durch krankhafte Zustände namentlich im Bereiche der Genitalien (v. Onanie), zufällige Einwirkungen (bei Knaben z. B. Schläge auf den Hinteren) und Verführung kann die Libido in voller Stärke auch schon bei Kindern geweckt werden. In der Norm ist jedoch das deutliche Hervortreten des Sexualtriebes an eine gewisse Aus-

bildung — Reife — der Sexualorgane gebunden. Die Zeit, innerhalb welcher sich die Weiterentwicklung dieser Organe von dem kindlichen Typus zu der für die Fortpflanzungszwecke erforderlichen Reife vollzieht — Pubertätszeit — beginnt bei beiden Geschlechtern im Allgemeinen bei den Bewohnern südlicher Länder früher, als bei den Völkern des Nordens. Ganz zuverlässige Anhaltspunkte für das Bestehen dieser Unterschiede besitzen wir übrigens wesentlich nur für das weibliche Geschlecht, weil bei diesem der erste Eintritt der Menstrualblutung leicht festzustellen ist und den Beweis liefert, dass die sexuelle Entwicklung bereits eine gewisse Stufe erreicht hat. Während in unseren Breiten die Menses gewöhnlich zwischen dem 13. und 16. Lebensjahre erscheinen, werden die Mädchen im schwedischen Lappland erst mit 18 Jahren, in Indien dagegen mit 12 Jahren, in Egypten schon mit 10 Jahren menstruiert. Bei männlichen Individuen beginnt die Pubertätsentwicklung, die, abgesehen von den Veränderungen im Sexualapparate, noch durch Tieferwerden der Stimme (Mutation), Bartwuchs und Haarentwicklung am Mons Veneris und anderen Stellen sich kund gibt, bei uns im Allgemeinen mit dem 15. oder 16. Lebensjahre, die volle geschlechtliche Reife wird ungefähr um das 18. Jahr erreicht[1]). Beim Weibe hält die Tätigkeit der Generationsorgane, an welche die Fortpflanzungsfähigkeit gebunden ist, Ovulation und Menstruation, im Durchschnitte 30—35 Jahre an. Der Mann gelangt erst um das 35. Lebensjahr zum Höhepunkt der Potenz; von dieser Zeit an sinkt dieselbe und zwar im ersten Dezennium wenig und langsam, im zweiten Dezennium dagegen schon viel erheblicher und noch mehr im dritten Dezennium, um gegen die Mitte der 60er Jahre, wenigstens bei der Mehrzahl der Männer, zu erlöschen. Die Libido kann jedoch die Erektionsfähigkeit längere Zeit überdauern; auch mangelt es nicht an Männern, welche ihre Potenz bis in die 70er Jahre bewahren, wie es andererseits nicht an solchen fehlt, bei welchen schon Ende der 50er Jahre die Attribute der Virilität schwinden.

[1]) Nach Seved Ribbing fällt die Pubertätszeit beim Manne meist zwischen das 17. und 21. Lebensjahr; diese Angabe kann jedoch nur für nördliche Länder wie Schweden Geltung beanspruchen.

Die Stärke des natürlichen, durch äussere Einwirkungen unbeeinflussten Sexualtriebes bei beiden Geschlechtern und insbesondere beim weiblichen ist ein Faktor, dessen Beurteilung auf grosse Schwierigkeiten stösst und über den daher auch die Ansichten weit auseinander gehen. Während z. B. v. Krafft-Ebing in demselben einen Naturtrieb erblickte, „der allgewaltig, übermächtig nach Erfüllung verlangt,“ und das Geschlechtsleben als den „gewaltigsten Faktor im individuellen und sozialen Dasein“, den mächtigsten Impuls zur Betätigung und die Wurzel aller Ethik betrachtete, glaubt Hegar, dass der naturgemässe Geschlechtstrieb bei dem jetzigen zivilisierten Menschen gar nicht so exzessiv stark sei, als er geschildert wird, wohl aber durch künstliche, in unseren gesellschaftlichen und kulturellen Zuständen begründete Erregungen gesteigert wird. Aufschluss über die Stärke des Triebes geben uns nur die subjektiven Empfindungen sexuellen Dranges und die tatsächlichen sexuellen Leistungen des einzelnen Individuums, Faktoren, welche erfahrungsgemäss durch äussere Einflüsse (sinnlich erregende Eindrücke verschiedenster Art, Gelegenheit zu geschlechtlichem Verkehr etc.) und innere Vorgänge (Denkgewohnheiten, religiöse, ethische, hygienische Grundsätze) in ihrer Intensität, respektive Frequenz ebensowohl gesteigert als herabgesetzt werden können. Da wir einen Masstab für die Taxierung des subjektiven Empfindens sexuellen Dranges (der Libido) nicht besitzen, müssen wir, wenn wir uns eine Vorstellung von der Stärke des Sexualtriebes bei gesunden Männern in den Jahren der grössten körperlichen und sexuellen Leistungsfähigkeit verschaffen wollen, die Frequenz des geschlechtlichen Verkehrs bei annähernd gleicher Gelegenheit, i. e. bei Verheirateten in Betracht ziehen. Da begegnen wir den auffallendsten Schwankungen. Ich habe einerseits Männer kennen gelernt, welche nach ihrer Verheiratung nicht nur einige [illegible], sondern viele Jahre hindurch, soweit es die Verhältnisse gestatteten, täglich die Kohabitation leisteten, andererseits aber auch solche gekannt, welche in den ersten Jahren nach ihrer Verheiratung [illegible] nur in mehrwöchentlichen und auch [illegible] den Akt vollzogen. Der extremste [illegible]

jetzt im Dienste stehenden gesunden Beamten, welcher seit Beginn seiner nunmehr 24jährigen Ehe nur durchschnittlich zweimal im Jahre mit seiner erheblich jüngeren Gattin Verkehr pflog. Berücksichtigen wir auch den Umstand, dass manche Männer von Beginn ihrer Ehe an aus hygienischen oder anderen Rücksichten sich gewisse Beschränkungen im sexuellen Genusse auferlegen, während andere dem momentanen Verlangen jederzeit ohne irgend welche Bedenken nachgeben, auch die sexuellen Ansprüche der Frauen sehr verschieden sind, so sind wir doch zu dem Schlusse genötigt, dass die Libido bei normalen Männern ganz ausserordentlichen Schwankungen unterliegt. Auch gänzlicher Mangel des Geschlechtstriebes (Frigiditas) bei sonst völlig gesunden Männern ist beobachtet worden, doch sind Fälle dieser Art sehr selten [1]).

Noch schwieriger zu beurteilen und daher noch kontroverser ist die Stärke des Geschlechtstriebes beim Weibe, bei welchem Sitte, Erziehung, und nicht zum wenigsten Erwägungen der Folgen geschlechtlichen Umganges auf eine Verhüllung des sexuellen Fühlens hinwirken. Wenn ich meine eigenen Erfahrungen berücksichtige, so scheint mir das von einzelnen Schriftstellern wie Kisch zu Gunsten einer überwältigenden Gewalt des Sexualtriebes und speziell des Kopulationstriebes beim Weibe Angeführte ebenso wenig auf allgemeine Geltung Anspruch zu haben als die insbesondere von Hegar vertretene Annahme, dass die natürliche Neigung zur physischen Liebe beim Weibe im Allgemeinen gering sei. Die sexuellen Funktionen spielen im Leben des Weibes eine weit grössere Rolle als beim Manne und sein Denken und Fühlen wird daher auch von der Sexualsphäre aus mehr beeinflusst als das des Mannes; trotzdem ist das Verlangen nach sinnlicher Befriedigung bei normalen weiblichen Wesen im Durchschnitte weniger lebhaft als beim Manne; entschieden grösser ist bei demselben nur das erotische Element, das Bedürfnis, ideell zu lieben und geliebt zu werden, das zur Sexualsphäre ebenso in Beziehung steht, wie das rein sinnliche Verlangen.

[1]) Hammond teilt zwei hiehergehörige Beobachtungen mit.

Häufig werden Äusserungen dieses ideellen Bedürfnisses (Verliebtheit) irrtümlicherweise auf sinnlichen Drang zurückgeführt, der jedoch ganz fehlen kann, wo das erotische Element sehr ausgeprägt ist. Physiologisch mangelt die Libido gänzlich bei jungen Mädchen vor der Pubertätszeit und bei älteren Frauen. Dieser Mangel der Libido hält bei Mädchen auch nach dem Eintritt der Geschlechtsreife noch unbegrenzte Zeit an, so lange dieselben von sexuellen Reizungen jeder Art unberührt bleiben. In dieser Hinsicht besteht ein sehr beachtenswerter Unterschied zwischen den beiden Geschlechtern. Der Jüngling lernt im mannbaren Alter durch das Eintreten von Pollutionen specifisch sexuelle Lustgefühle kennen, infolge dieses Umstandes kann sich bei ihm der Trieb nach Erlangung dieser Gefühle entwickeln, mit welchem der Drang nach Beseitigung der mit den Erektionen verknüpften Unlustgefühle sich verbindet — die Libido —.

Bei normalen Mädchen fehlen Pollutionen und ähnliche Vorgänge in der Regel, die spezifisch sexuellen Gefühle bleiben ihnen daher das absolute Inconnu, weshalb es auch nicht zum Entstehen einer eigentlichen Libido bei denselben kommen kann und, soferne ein Verlangen nach sexuellem Umgange auftritt, dieses sich nur als Begehren nach einem seiner Natur nach ganz unbekannten Genusse charakterisiert. Der Zustand ganz fehlender Libido (absolute Frigidität) verbleibt aber bei einem nicht unerheblichen Teile der Frauen auch nach der Einleitung des Geschlechtsverkehrs und zwar für die Dauer — Effertz taxiert denselben auf 10% — und bei einem noch grösseren Teile derselben erhebt sich die Libido nie über ein sehr bescheidenes Niveau (relative Frigidität).[1]) Wenn Fürbringer geneigt ist, die Eigenschaft sexueller Frostigkeit sogar der grösseren Mehrzahl der deutschen Hausfrauen zuzuschreiben, so möchte ich ihm jedoch nur mit einer sehr wesentlichen Einschränkung beipflichten.

Die grosse Zahl ausserehelicher Schwängerungen und von Verhältnissen mit geschlechtlichem Verkehr in unseren unteren

[1]) Pfister, dessen Angaben sich auf Schweizerinnen beziehen, ermittelte unter 72 Frauen, bei welchen Dr. Kuhn in St. Gallen die Operation der Kastration vorgenommen hatte, um bei 5 gänzlichen Mangel und bei 8 sehr geringe Entwicklung der Libido schon vor der Operation.

Bevölkerungsschichten, wobei das Verlangen nach Kindern im Allgemeinen keine Rolle spielt, die Fortpflanzung sogar sehr häufig direkt verhindert wird, spricht zu deutlich dafür, dass die geringe Entwicklung des Begattungstriebes sich bei den deutschen Frauen vorherrschend in den sozial höher stehenden Klassen findet. Wahrscheinlich wirken hier ererbte Anlage, Erziehung u. z. T. vielleicht auch der höhere Stand der Intelligenz zusammen, das Durchschnittsniveau der Libido herabzudrücken.

Neben den frostigen Naturen finden sich jedoch beim weiblichen Geschlecht — glücklicherweise allerdings verhältnismässig selten — Personen von grösster sexueller Leidenschaft, deren Bedürfnisse kein Mann befriedigen kann. Man darf jedoch das Messalinentum keineswegs als eine Erscheinung auffassen, welche noch in den Bereich der Norm gehört. Die gekrönten und ungekrönten Messalinen sind Entartete, welche neben ihrer unstillbaren Libido gewöhnlich noch andere Zeichen der psychopathischen Degeneration aufweisen. Unter den Prostituierten gewöhnlichen Schlages findet sich wohl nur ein kleiner Teil, welcher dem Gewerbe durch exzessive Libido allein zugeführt wurde. Zustände gesteigerter sexueller Erregbarkeit können auch bei wohl erzogenen, ethisch völlig intakten Frauen infolge von Affektionen im Bereiche der Sexualorgane (Pruritus genitalis insbesondere) vorkommen; hierdurch können sehr bedeutende Beschwerden verursacht werden, allein ein liederlicher Lebenswandel muss keineswegs die Folge sein [1]).

[1]) Sehr treffend hat Hamerling in seinem „Ahasver in Rom“ die grossen Unterschiede in dem sexuellen Temperamente der Frauen gekennzeichnet:

„Das Weib ist's, das ein Herz sucht, nicht Genuss,
Das Weib ist keusch in seinem tiefsten Wesen,
Und was die Scham ist, weiss doch nur ein Weib!
Doch wird es frech, so ist es frecher noch
Als selbst der frechste Faun, und wird es lüstern,
Hat es das Recht der Unersättlichkeit!

Anhang.

Zur Physiologie des Sexualtriebs.

Was die Umstände anbelangt, von welchen die Schwankungen in der Stärke des Sexualtriebs abhängen, so sind dieselben mit den Unterschieden der Körpergrösse und Konstitution nicht in Zusammenhang zu bringen. Wir finden auf der einen Seite Männer von hünenhaftem Bau und anscheinend von Kraft strotzend mit sehr bescheidenen sexuellen Bedürfnissen und ebenso bescheidener Potenz, und auf der anderen Seite ganz unansehnliche Menschen, welche durch ihre sexuellen Leistungen sich hervortun. Ähnlich verhält es sich beim zarten Geschlechte. Grosse, stattlich gebaute Frauen von kräftiger Konstitution sind nicht selten frigider Natur, und ich habe über diesen Punkt manche Klage von Ehemännern vernommen; auf der anderen Seite begegnet man kleinen, zartgebauten Frauen, deren sexuelle Begehren nicht sehr bescheiden sind.

Bei Männern besteht auch keine bestimmte Proportion zwischen der Entwicklung der äusseren Genitalien und der Stärke des Sexualtriebs. Wenn auch Individuen mit starker Libido sexualis häufig äussere Genitalien von beträchtlicher Grösse zeigen, so begegnen wir andererseits wieder Männern, die bei gleicher Beschaffenheit der Genitalien nur eine bescheidene Libido besitzen.

Zweifellos sind für die Stärke des Sexualtriebs neben Rasseneinflüssen, Unterschiede der familiären Veranlagung von keiner untergeordneten Bedeutung. Es gibt Familien, deren männliche Glieder sich durch Lebhaftigkeit ihrer sexuellen Neigungen auszeichnen und dabei ihre Potenz auch bis in höhere Jahre bewahren und andere, in welchen das Gegenteil zu finden ist, geringe sexuelle Bedürfnisse und frühes Erlöschen derselben.

Ähnlich verhält es sich mit der sexuellen Veranlagung der weiblichen Individuen in manchen Familien.

Über die körperlichen Vorgänge, durch welche der Sexualtrieb angeregt und unterhalten und dessen Intensität bestimmt wird, besteht noch erhebliche Unklarheit. A priori liegt der Gedanke gewiss nahe, dass die Libido durch Erregungsvorgänge



im Bereiche der kortikalen Sexualzentren zu Stande kommt, Erregungsvorgänge, welche durch von den peripheren Sexualorganen ausgehende Reizungen ausgelöst und in ihrer Intensität bestimmt werden. Für eine derartige Annahme liesse sich der Umstand geltend machen, dass mit der Reife des Geschlechtsapparates auch die völlige Ausbildung des Sexualtriebes zusammenfällt und die jeweilige Stärke desselben von wechselnden Zuständen des Sexualapparates abhängt (beim Manne starke Libido bei längerer retensio seminis, sinkender Libido nach sexuellen Akten und Pollutionen, menstruelle Steigerung der Libido bei der Frau). Auf der anderen Seite mangelt es nicht an Tatsachen, welche die Abhängigkeit des Sexualtriebs von den peripheren Sexualorganen, speziell dem Funktionieren der Keimdrüsen zweifelhaft erscheinen lassen. Hieher gehören vor Allem die Erfahrungen über die Wirkung der Kastration bei Menschen und Tieren. Nach Entfernung der Keimdrüsen kann bei beiden Geschlechtern die Libido erhalten bleiben. Beim Manne kann auch die Potenz fortbestehen. Im alten Rom erfreute sich eine gewisse Gattung Kastrierter, die als Spadones bezeichnet wurden, bei den Lebedamen einer besonderen Beliebtheit. Auch bei kastrierten Tieren, Ochsen, Wallachen, mangelt es nach den Erfahrungen der Tierärzte nicht an Äusserungen eines Geschlechtstriebs. Wallache können auch ihre Potenz behalten. Hiemit stimmen die experimentellen Erfahrungen Steinachs[1]) an weissen Mäusen überein. Dieser Autor fand, dass die Kastration bei reifen Tieren die sexuelle Erregbarkeit nicht aufhebt und die Vornahme des Eingriffs vor der Pubertät die Entwicklung einer beträchtlichen sexuellen Erregbarkeit nicht verhindert. An diese Erfahrungen reihen sich andere Tatsachen an: das Bestehen eines rudimentären Geschlechtstriebs unter normalen Verhältnissen im Kindesalter, die vorzeitige Entwicklung erheblicher Libido vor der Pubertätszeit in pathologischen Fällen, das Fortbestehen beträchtlicher Libido im Greisenalter trotz Atrophie

[1]) Steinach. Untersuchungen zur vergleichenden Physiologie der männlichen Geschlechtsorgane, insbesondere der akzessorischen Geschlechtsdrüsen. (Arch. f. d. gesamte Physiologie, 1894. Bd. 56, S. 304—338.)

der Sexualorgane, die in Krankheitsfällen (bei Neurasthenie etc.) zu beobachtende Steigerung der Libido bei Herabsetzung der sexuellen Leistungsfähigkeit, ferner der Umstand, dass bei Männern Orgasmus mit folgendem Sinken der Libido ohne Ejakulation eintreten und andererseits das Zustandekommen letzterer beim sexuellen Verkehr ohne Einfluss auf die Libido bleiben kann.

Schon bei Erwägung aller dieser Momente wird man zu der Annahme gedrängt, dass die Intensität der Erregung der kortikalen Sexualzentren, die sich subjektiv als Libido fühlbar macht, nicht lediglich und nicht hauptsächlich durch von den peripheren Sexualorganen ausgehende mechanisch (durch Druck, Spannung) verursachte Reizvorgänge bedingt wird, sondern in erster Linie von der Einwirkung gewisser chemisch im Blute kreisender Stoffe abhängt. Zu einer derartigen Auffassung ist bereits Jastrowitz speziell durch Berücksichtigung des Verhaltens der Tiere zur Brunstzeit gelangt, und er hat die in Frage stehenden chemischen Stoffe als erogene oder eragoge bezeichnet. Ich habe dieselben a. O. als libidogene benannt und halte diese Bezeichnung für zutreffender, weil die in Betracht kommende Wirkung bei Menschen und Tier lediglich die Libido betrifft, mit der der Affekt der Liebe nicht notwendig zusammenhängt.

Eine besonders wertvolle Stütze hat die Annahme libidogener Stoffe durch Beobachtungen Lanz's (Amsterdam) an thyreopriven Tieren und Menschen erhalten. Der genannte Autor stellte an einer Reihe von Tieren (Ziegen, Hunden, Katzen, Hühnern) sehr sorgfältige Experimente über den Einfluss der Thyreodektomie auf die Fortpflanzungsfähigkeit an, und er fand, dass diese durch den fraglichen Eingriff bei beiden Geschlechtern in der Regel dauernd aufgehoben wird. Die Erfahrungen, welche der Autor bei Menschen in zwei Fällen machen konnte, stimmen damit vollkommen überein. Bei einem Manne, bei welchem nach vollständiger Thyreodektomie die sexuellen Funktionen erloschen waren, machten sich dieselben nach Gebrauch von Jodothyrin wieder geltend. Bei einer Frau, bei welcher nach der gleichen Operation die Menses cessiert hatten, stellten sich

dieselben nach der Darreichung von Schilddrüsentabletten wieder ein [1]).

Die zur Zeit vorliegenden Erfahrungen sprechen dafür, dass die Keimdrüsen bei beiden Geschlechtern zu den Organen mit sogenannter innerer Sekretion zählen, d. h. Umsatzprodukte liefern, welche für die Gestaltung des gesamten Stoffwechsels von Bedeutung sind. Was die männlichen Keimdrüsen anbelangt, so geben die Veränderungen in der physischen und psychischen Organisation, die nach Entfernung derselben eintreten (Neigung zur Fettbildung, weiblicher Typus der Körperformen, spärlicher Bartwuchs, weibischer Charakter bei Kastraten) gewichtige Fingerzeige für die Bedeutung dieser Organe für den Stoffwechsel. Ebenso verhält es sich mit den Störungen, die bei Frauen nach Entfernung der Ovarien und im natürlichen Klimakterium eintreten, auf die wir an späterer Stelle zu sprechen kommen werden. Über die Produkte der inneren Sekretion der Keimdrüsen ist, wenn man von dem Pöhl'schen Spermin absieht, z. Z. nichts Näheres bekannt. Letzteres soll nach Pöhl die Eigenschaft besitzen, „die durch verschiedene Momente herabgesetzte Oxydationsfähigkeit des Blutes wieder herzustellen und die sogenannte „intraorgane Oxydation" zu fördern". Nach meinen Erfahrungen über die Wirkungen des Pöhl'schen Spermins kann demselben kaum eine libidogene Eigenschaft zugeschrieben werden. Diese muss in der Hauptsache anderen, noch nicht näher bekannten Stoffen zukommen. Es besteht jedoch kein genügender Grund zu der Annahme, dass die betreffenden Stoffwechselprodukte im Haushalte des Organismus lediglich der Libidoerregung dienen. Dieselben mögen für den normalen Ablauf der Stoffwechselvorgänge in irgend einer Richtung von grösserer oder geringerer Bedeutung sein und die libidoerregende Eigenschaft nur dadurch gewinnen, dass die kortikalen (vielleicht auch die spinalen) Sexualzentren

[1]) Gegen die Annahme einer Abhängigkeit der Libido von im Blute kreisenden chemischen, unter Umständen toxisch wirkenden Stoffen hat in jüngster Zeit Moll (Medizinische Klinik 1905, No. 12 und 13) Einwände erhoben, die mir nicht stichhaltig erscheinen, während Freud (3 Abhandlungen zur Sexualtheorie 1905) für dieselbe eintritt.

eine besondere Empfindlichkeit für ihre Einwirkung besitzen. Die Erfahrungen über den Einfluss der Kastration auf den Sexualtrieb sprechen dafür, dass die Bildung der libidogenen Stoffe sich nicht auf die Keimdrüsen beschränkt. Diese bilden unter normalen Verhältnissen allem Anscheine nach die Haupterzeugungsstätten dieser Stoffe, doch nehmen an deren Produktion wahrscheinlich noch andere Teile des Sexualapparates (beim Manne Prostata und Samenblasen, vielleicht auch andere Organe [Niere]) Anteil, so dass bei Ausfall der Funktion der Keimdrüsen ein gewisses Vikariieren anderer Organe möglich ist.

Dass nicht die Anhäufung von Spermaflüssigkeit in den Samenblasen, sondern ein im Blute kreisendes Agens die Intensität der Libido bedingt, hierfür sprechen auch noch andere Momente, auf die schon von Jastrowitz hingewiesen wurde. Zunächst kommt das Verhalten vieler Tiere zur Brunstzeit in Betracht, ihre Unruhe, Reizbarkeit, Wildheit, Kampfeslust etc., was mehr auf die Wirkung eines im Blute kreisenden, gewissermassen toxischen Stoffes, als eine vom Sexualapparate ausgehende mechanisch verursachte Erregung hinweist. Auch die Erscheinungen, die bei in sexueller Abstinenz lebenden Menschen mit beträchtlichem Sexualtriebe gelegentlich beobachtet werden — Zustände hochgradiger allgemeiner Erregtheit — lassen sich kaum auf die mechanische Wirkung der Spermaanhäufung zurückführen. Wir haben ein Analogon für letztere seitens des Darmes in den Obstipationszuständen, die nie zu ähnlichen Folgeerscheinungen führen. Dieser Erfahrung steht die Tatsache zur Seite, dass bei sehr beträchtlicher Libido durchaus nicht selten auch durch in kurzen Zwischenräumen aufeinanderfolgende sexuelle Akte keine nachhaltige Herabsetzung derselben herbeigeführt wird.

Aus dem Angeführten dürfte sich ergeben, dass, wenn auch für die Entwicklung des Sexualtriebes die von den peripheren Sexualorganen ausgehenden Erregungen von Bedeutung sind, die Intensität der Libido doch von anderen Faktoren im wesentlichen abhängt.

Als solche kommen in Betracht: 1. die Erregbarkeit der kortikalen Sexualzentren (vielleicht auch die der spinalen). Dass

in dieser Beziehung bedeutende, auf angeborener Veranlagung beruhende Unterschiede vorkommen, hierfür sprechen insbesonders die Fälle, in welchen schon vor der Pubertätszeit, unabhängig von Verleitung zur Onanie und von peripheren Reizungen irgendwelcher Art, Zustände sexueller Erregung auftreten, z. B. beim Anblick von Vorgängen, die auf normale Kinder keinerlei Eindruck machen. Die Bedeutung des kortikalen Momentes erhellt auch deutlich aus der Beeinflussung der Libido durch verschiedene Gehirnaffektionen und krankhafte Zustände des gesamten Nervensystems.

Den zweiten für die Intensität des Sexualtriebes in Betracht kommenden Faktor bildet die Produktion der libidogenen Stoffe, die allem Anscheine nach höchst bedeutenden Schwankungen unterliegt, die mit Rassen- und Familienanlagen, dem allgemeinen Gesundheitszustande, Lebensalter, der Ernährungsweise und äusseren Verhältnissen zusammenhängen mögen. Für den Mann liegt die Annahme nahe, dass die libidogenen Stoffe in grösserer Menge in der Spermaflüssigkeit enthalten sind und mit dieser in den Samenblasen angesammelt werden. Die vorliegenden Erfahrungen weisen jedoch darauf hin, dass der Übergang der libidogenen Substanz in das Blut nicht lediglich von den Samenblasen aus erfolgt. Bei beträchtlicher Entwicklung der Libido findet wahrscheinlich beständig eine Resorption gewisser Mengen libidogener Substanz von den Keimdrüsen und vielleicht auch anderen Bildungsstätten aus statt, während bei geringerer Entwicklung des Triebes erst nach einer gewissen Anhäufung des Stoffes in den Samenblasen der Übertritt desselben in das Blut erfolgt. Beim weiblichen Geschlechte kann nur ein direkter Übergang libidogener Substanz von den Keimdrüsen und den etwaigen anderen Bildungsstätten in das Blut in Frage kommen.

II.

Die nervösen Störungen der Pubertätszeit.

Das erste Auftreten der Menstruation — die Menarche nach Kisch's Bezeichnung — kann sich ohne jede Beschwerde vollziehen; häufig gehen jedoch diesem für das junge weibliche Wesen so wichtigen Ereignisse Beschwerden vorher, ähnlich denjenigen, welche auch später in vielen Fällen die Menses begleiten: Kreuzschmerzen, Gefühle von Druck, Schwere oder Ziehen im Unterleibe, Empfindlichkeit der Ovarialgegend. Erheblich seltener sind nervöse Herzstörungen, auf deren Vorkommen in der Zeit der Menarche insbesondere von Kisch die Aufmerksamkeit gelenkt wurde. Nach den Beobachtungen dieses Autors handelt es sich zumeist um Herzklopfen, das auch bei bis dahin gesunden Mädchen auftreten kann, vor dem ersten Erscheinen der Menses anfallsweise sich einstellt, die erste Periode überdauert und nach mehrmaliger regelmässiger Wiederkehr derselben sich wieder verliert. Hierbei besteht nicht immer eine objektiv nachweisbare Veränderung der Herzaktion. In der Mehrzahl der Fälle ist jedoch Pulsbeschleunigung vorhanden (120—140 Schläge), der Puls hierbei voll, mitunter auch unregelmässig; hiermit vergesellschaften sich Schmerzen in der Herzgegend, Brustbeklemmung und Angstzustände. Mit den Herzbeschwerden, welche von Kisch teils auf psychische Vorgänge, teils auf von den Ovarien ausgehende, reflektorisch auf die Herznerven wirkende Reize zurückgeführt werden, stellen sich mitunter noch andere nervöse und psychische Erscheinungen

ein: unruhiger Schlaf, auffällige gemütliche Reizbarkeit, Verstimmungszustände, Unlust zur Beschäftigung, Verdauungsstörungen. Kisch fand, dass die jungen Mädchen, bei welchen diese Zustände zur Beobachtung kamen, zum grössten Teil lebhaft erregbare Naturen, Kinder nervöser Eltern waren, welche frühzeitig schon Tanzstunden und Bälle besucht hatten.

Anfälle von Herzklopfen, ähnlich den erwähnten, treten auch bei Mädchen auf, bei welchen sich das erste Erscheinen der Menses auffällig verspätet oder die Menses nach ihrem ersten Erscheinen einige Zeit hindurch sich sehr unregelmässig verhalten, länger ganz ausbleiben oder nur in Spuren sich zeigen. In diesen Fällen liegt zumeist Chlorose vor und mangeln auch andere bei Chlorotischen gewöhnliche nervöse Beschwerden nicht. Neben diesen zeigen sich bei Mangel der Menstruation in Zwischenräumen von drei oder vier Wochen mehr oder minder erhebliche Molimina menstrualia.

Mit Störungen in der Entwicklung der Menstruation hängt auch eine bei Mädchen in der Pubertätszeit auftretende periodische geistige Erkrankung allem Anscheine nach zusammen, deren Kenntnis wir Schönthal und Friedmann verdanken, die primordiale menstruelle Psychose (menstruale Entwicklungspsychose). Nach den Mitteilungen der genannten Autoren stellt sich die Krankheit bei jungen Mädchen mit verzögerter oder im ersten Beginne unterbrochener menstrueller Entwicklung ohne irgend welche erhebliche Gelegenheitsursachen ein und äussert sich in brüsk einsetzenden Anfällen, die einige Zeit hindurch regelmässig in 3—4 wöchentlichen Terminen wiederkehren und mehrere Tage anhalten. Auf psychischem Gebiete zeigen sich hierbei Benommenheit mit ausgesprochener manischer Unruhe oder mit schwerer gemütlicher Depression und Angstzuständen, gegen Ende der Erkrankung nur leichtere Erregungszustände, in der somatischen Sphäre insbesonders vasomotorische und Pulsphänomene, so mitunter rasches Ansteigen des Pulses vor dem Anfalle, so dass dessen Wiederkehr sich vorhersagen lässt. Das Leiden endet nach den bisherigen Erfahrungen gewöhnlich mit andauernder Genesung, die mit der definitiven Regelung der Menstruation eintritt. Erbliche psychopathische

Belastung mässiger Art war zwar in der Mehrzahl der bisher beobachteten Fälle, aber nicht in allen vorhanden.

Dass die Pubertätsentwicklung beim männlichen Geschlechte als Ursache ausgesprochener nervöser Störungen wirksam wird, hierfür liegt kein Beweis vor. Dagegen lässt sich nicht in Abrede stellen, dass die gesteigerte nervöse Erregbarkeit während dieser Lebensepoche bei beiden Geschlechtern das Auftreten einzelner nervöser Störungen, so insbesondere der Epilepsie, begünstigen mag. Gowers fand, dass bei fast $^1/_3$ seiner Fälle die Epilepsie zwischen dem 13. und 18. und zwar zumeist im 14., 15. oder 16. Lebensjahre ausbrach. Der Einfluss, welchen die Entwicklung der Menstruation bei Mädchen auf die Epilepsie äussert, ist jedoch, wie wir an späterer Stelle sehen werden, verschiedenartiger Natur.

Weniger deutlich ist der Einfluss der Reifung des Geschlechtsapparates auf die Entwicklung der Hysterie. Briquet fand bei einer statistischen Verwertung von 426 Fällen von Hysterie, dass sich ein Fünftel der Fälle in Frankreich vor dem Alter der Pubertät (dem 15. Lebensjahre) entwickelt, vom 15. bis 20. Lebensjahre sowohl die Häufigkeit der hysterischen Disposition als der manifesten Hysterie bedeutend wächst, dagegen vom 20. bis 25. Jahre wieder erheblich herabsinkt. Briquet betont jedoch, dass die rasche Zunahme der Hysterie in der erwähnten Lebensperiode keineswegs lediglich auf den Einfluss des Sexualapparates, sondern auch auf eine Reihe psychischer Momente zurückzuführen ist, die sich beim weiblichen Geschlechte in den betreffenden Jahren geltend machen. Beim männlichen Geschlechte tritt nach Batault's Statistik, welche 192 Fälle umfasst, die Hysterie am häufigsten zwischen dem 10. und 20., sodann zwischen dem 20. und 30. Lebensjahre auf.

Ich habe bei meinen Beobachtungen von Hysterie, die auf das Alter vom 10. bis 20. Lebensjahre fallen, ein besonderes Überwiegen einzelner Jahre bisher nicht finden können, so dass ich die Bedeutung der Pubertätsvorgänge für das Auftreten hysterischer Zustände nur gering veranschlagen kann. Das Gleiche gilt für die Neurasthenie.

III.

Die nervösen und psychischen Störungen der Menstruationszeit.

Die immer mehr sich einbürgernde Bezeichnung der Menstruation als Unwohlsein ist nicht lediglich eine Redefigur. Die Zahl der Mädchen und Frauen, bei welchen der Vorgang der Menstruation ohne Beschwerden irgend welcher Art verläuft, ist zwar nicht so gering, dass man sie mit dem englischen Frauenarzte Emmet als Ausnahmen von der Regel betrachten müsste, und unter unserer ländlichen Bevölkerung sind jedenfalls diese Glücklicheren noch immer reichlich vertreten; allein in den Städten sind offenbar diejenigen weiblichen Wesen bei weitem in der Überzahl, für welche die Menstruation in der Tat eine Zeit des Unwohlseins bedeutet und insbesonders mit nervösen Störungen verschiedener Art einhergeht. Da die ohne Beschwerden Menstruierenden gewöhnlich Personen von robuster nervöser Konstitution sind, darf man wohl annehmen, dass die während der Menstruation bei im übrigen gesunden weiblichen Personen auftretenden nervösen Störungen die Folgen einer erhöhten Reizbarkeit des Nervensystems, die angeboren oder erworben sein mag, sind.

Man kann die mit der Menstruation zusammenhängenden nervösen Störungen in lokale, entferntere und allgemeine sondern. Unter den lokalen Beschwerden sind wohl Schmerzen in den unteren Partien des Abdomens oder im ganzen Abdomen, im Kreuz und in den Beinen die häufigsten. Denselben reihen sich die bei einer sehr grossen Zahl von Frauen vorkommende Neigung zu häufigen, zum Teil diarrhoischen Darmausleerungen und als seltenere Erscheinungen Schmerzen im After und ver-

mehrter Harndrang an. Von den entfernteren Störungen sind zu erwähnen: Rücken- und Kopfschmerzen, Kopfdruck, Magenbeschwerden in der Form von Übelkeit, Erbrechen und Cardialgien, mehr oder minder erhebliche Schmerzen in den Brüsten (Mastodynie), seitens des Zirkulationsapparates Herzpalpitationen — Kisch fand bei 8, 5% der Frauen mit normalem Herzen und regelmässiger Menstruation eine Beschleunigung der Herztätigkeit um 10—28 Schläge in der Minute — und vasomotorische Störungen, Kälte der Hände und Füsse, Wallungen nach dem Kopfe, da und dort auftretende fliegende Hitzen, Schweissausbruch. Oft wird auch über ein allgemeines körperliches Angegriffensein und Neigung zu rascher Ermüdung bei jeder einigermassen anstrengenden Tätigkeit geklagt.

Von besonderem Interesse sind die während der Menstruationsperiode auftretenden psychischen Veränderungen, die von den harmlosesten Erscheinungen alle Übergänge bis zu den schwersten psychotischen Zuständen aufweisen. Abweichungen in dem gemütlichen Verhalten, erhöhte emotionelle Erregbarkeit mit Neigung zum Weinen, Gereiztheit, leichtere Verstimmungszustände und rascher Stimmungswechsel finden sich sehr häufig. Die gemütliche Reizbarkeit erreicht bei Belasteten mitunter so hohe Grade, dass äusserst geringfügige Anlässe zu tobsuchtartigen Ausbrüchen führen. Bei Frauen, die an Zwangsangstzuständen leiden, nehmen solche während der Menses an Intensität und Häufigkeit gewöhnlich zu. Manche weibliche Personen, deren gemütliches Verhalten in der intermenstruellen Zeit völlig normal ist, werden während der Menses von Zwangsverstimmungen heimgesucht, die sich gelegentlich bis zum völligen Lebensüberdruss steigern können, wobei jedoch die äusserliche Ruhe nach meiner Erfahrung gewahrt bleiben kann. Die Menses begünstigen auch das Auftreten anderer Zwangserscheinungen, was unter Umständen forense Bedeutung erlangen kann; insbesonders kommen hier gewisse Zwangsimpulse, Kleptomanie, Pyromanie und Dipsomanie in Betracht [1]).

[1]) Die Impulse können auch dem sexuellen Gebiete angehören. In einem von Anjèl (Arch. f. Psych. XV. Hft. 2) mitgeteilten Falle stellte sich bei einer erblich schwer belasteten, dem Klimakterium nahestehenden Frau während der

In manchen Fällen nehmen die seelischen Veränderungen, welche sich mit der Menstruation verknüpfen, den Charakter einer ausgesprochenen Psychose an. Das „menstruelle Irrsein" (Menstruationspsychose) ist eine Form periodischer Geistesstörung, deren Anfälle sich in ihrem zeitlichen Auftreten an den Ovulationsvorgang gebunden zeigen, brüsk einsetzen und gewöhnlich ebenso enden. Die Anfälle sind weit vorherrschend prämenstruell, selten postmenstruell und werden oft durch gewisse Prodromalerscheinungen, Schlafmangel, Unterleibsbeschwerden, Herzklopfen, Beklemmungsgefühle etc., eingeleitet. Bei prämenstruellem Einsetzen zessieren sie mit dem Eintreten der Blutung. Nach Beobachtungen von v. Krafft-Ebing kann in Fällen, die mit Dysmenorrhoe einhergehen, auch bei Ausbleiben der Blutung die Psychose zur Zeit der Menses wiederkehren.

In klinischer Hinsicht zeigt das menstruelle Irrsein die verschiedensten Formen. Melancholie und Manie finden sich am häufigsten (letztere oft mit sexueller Färbung), Verworrenheitszustände mit massenhaften Halluzinationen sind ebenfalls nicht selten. Nach Ziehen kommt bei belasteten Frauen prämenstruell ein systematisierter Eifersuchtswahn vor, der in der übrigen Zeit nicht nachzuweisen ist. Die Anfälle menstruellen Irrseins währen meist nur einige Tage, können aber auch eine Dauer von 1—2 Wochen erreichen. Der Genitalbefund ist zumeist negativ (v. Krafft-Ebing).

Der sogenannte „Ovulationsreiz" bildet natürlich nicht die einzige oder wesentliche Ursache dieser Psychosen, sondern eher lediglich den Tropfen, der das Gefäss zum Überlaufen bringt. Die in dieser Weise Erkrankten sind zumeist Personen von jugendlichem Alter und erblicher neuropathischer Belastung, die zum Teil schon früher von neurotischen Leiden (Hysterie) oder nicht periodischer Geistesstörung heimgesucht wurden. Körperliche Leiden und gemütliche Erregungen spielen öfters die Rolle der Agents provocateurs der Krankheit, zu deren

Menses neben Insomnie ein Drang ein, Knaben unter 10 Jahren an sich zu locken, zu küssen und ihre Genitalien zu betasten. Die Frau, welche intermenstruell keinerlei sexuelle Begehrlichkeit zeigte, verlangte selbst Überwachung in der kritischen Zeit.

Ausbruch die nächste Menstruation den letzten Anstoss gibt. Die Anfälle schwinden zumeist wieder, nachdem sie sich einige Male wiederholt haben; doch kommen auch Fälle vor, in welchen die einzelnen Anfälle sich immer mehr verlängern und schliesslich in dauernde Geistesstörung übergehen.

Es ist begreiflich, dass Menstruationsanomalien in noch höherem Masse geeignet sind, nervöse Störungen herbeizuführen, als die normal verlaufende Menstruation. Am erheblichsten sind zweifellos die Beschwerden, welche durch dysmenorrhoische Vorgänge veranlasst werden, deren Ursachen hinwiederum sehr verschiedenartig sind. Anfallsweise eintretende wehenartige Schmerzen im Unterleibe (Uterinkoliken) oft von grosser Heftigkeit, häufiger Harndrang, Schmerzen in den Beinen, im Kreuz und Rücken, ähnlich wie zum Teil auch bei normaler Menstruation, nur noch erheblicher, Cardialgien, Übelkeit und Erbrechen sind gewöhnliche Erscheinungen bei Dysmenorrhoe; seltener sind reflektorische Störungen der Herztätigkeit, Anfälle von beschleunigter Herzaktion mit kardialer Dyspnoe bei geringen Bewegungen und Angst oder Anwandlungen von Herzschwäche mit kleinem, sehr frequentem Pulse, unter Umständen bis zur völligen Ohnmacht (Kisch)[1]).

Nach Theilhaber stellt sich die Uterinkolik manchmal $\frac{1}{2}$—1 oder gar mehrere Tage vor dem Eintritte der Blutung ein. Nach dem Auftreten der Blutung dauert sie häufig nur einige Stunden, zuweilen jedoch auch noch einen bis zwei Tage an (selten während der ganzen Dauer der Menstrualblutung). So lange die Schmerzen sehr heftig sind, fliesst häufig das Blut nur tropfenweise ab.

Die Anschauungen über die Verursachung der dysmenorrhoischen Beschwerden haben sich in den letzen Jahren erheblich geändert. Man hat früher und zwar insbesonders unter dem Einflusse von Marion Sims vorwaltend angenommen, dass es sich um eine Retention des Menstrualblutes infolge verschieden-

[1]) Funkelstein stellte fest, dass bei gesunden Frauen während der normalen Menstruation eine Einschränkung des Gesichtsfeldes eintritt; diese Einschränkung ist nach den Untersuchungen Salo Cohns bei Dysmenorrhoe in den Tagen der grössten Beschwerden am erheblichsten.

artiger krankhafter Veränderungen des Uterus (Lageveränderungen, Cervixstenosen, Tumoren, Endometritis etc.) handle. Theilhaber und Wille fanden jedoch, dass in der grossen Mehrzahl der Fälle von Dysmenorrhöe organische Veränderungen nicht nachweisbar sind (nach Theilhaber in $^3/_4$ der Fälle), sohin eine idiopathische Dysmenorrhoe vorliegt. Nach dem letztgenannten Autor werden die wehenartigen Schmerzen der Dysmenorrhöe durch spastische Kontraktion der zirkulären Muskelfasern am inneren Muttermunde (des Sphincter orificii interni) herbeigeführt. Eine Retention des Menstrualblutes hält Theilhaber für die Entstehung der Uterinkolik nicht für nötig, da Kolikschmerzen auch bei krankhaften Kontraktionen anderer muskelhaltiger Organe (Darm, Magen etc.) entstehen. Für das Auftreten der in Frage stehenden Spasmen bei Mangel lokaler Veränderungen halten Theilhaber und Wille eine gewisse nervöse Disposition (neuropathische Veranlagung, Neurasthenie, Hysterie) für erforderlich. Wille weist darauf hin, dass mit dieser Disposition noch gewisse Gelegenheitsursachen sich verknüpfen müssen, wenn es zur Entwicklung der Dysmenorrhoe kommen soll. Er konnte mehrfach wie Krönig konstatieren, dass die Dysmenorrhöe nicht von der Pubertät, sondern erst von einer bestimmten Gelegenheit (Überanstrengung) an bestand. Hiermit stimmen auch meine Erfahrungen überein. Ich habe ebenfalls Fälle beobachtet, in welchen bei nervösen Personen die Einwirkung gewisser Schädlichkeiten um die Zeit der Menses (gemütlicher Erregungen, Überanstrengungen) Dysmenorrhöe zur Folge hatte und dieser Zustand längere Zeit hindurch sich wiederholte, ohne dass weitere Gelegenheitsursachen im Spiele waren. Für den weit vorherrschend nervösen Ursprung der dysmenorrhoischen Beschwerden spricht auch der Umstand, dass sich dieselben sehr häufig durch verschiedenartige Einwirkungen auf bestimmte Stellen der Nasenschleimhaut (Ätzungen, Kokaineinpinselungen, unter Umständen auch durch Einpinselung mit aq. dest.) beseitigen lassen [1]).

[1]) Man hat, um die Beeinflussung der Dysmenorrhöe von der Nase aus zu erklären, komplizierte Reflextheorien ausgesonnen. Die menstruellen Veränderungen im Uterus sollen auf reflektorischem Wege Anschwellungen bestimmter Stellen

Die Beziehungen zwischen Uterus und Nasenschleimhaut bildeten bis in die jüngste Zeit den Gegenstand von Diskussionen in der Literatur, wobei zum Teil sehr abweichende Ansichten zu Tage traten. So berichtet Malherbe[1]) (Paris), dass er eine Anschwellung der Schwellkörper der Nasenschleimhaut zur Zeit der Menstruation fand und bei heftigen dysmenorrhoischen Schmerzen eine besonders intensive Kongestion am vorderen Ende der unteren Nasenmuschel und am Tuberculum septi beobachtete. Nach den Erfahrungen Malherbe's sind nicht nur die Fälle rein nervöser Dysmenorrhöe, sondern auch ein Teil der Fälle mit Erkrankungen des Genitalapparates durch nasale Therapie günstig zu beeinflussen.

Kuttner[2]) auf der anderen Seite erklärt es für unrichtig, dass sich bei den „meisten" oder gar „allen" Frauen zur Zeit der Menses Veränderungen der Nase finden; er erachtet dies nach seinen Erfahrungen geradezu für eine Ausnahme. Für richtig hält Kuttner nur, dass menstruelle Beschwerden von der Nase aus beeinflusst werden können, aber nicht lediglich durch Bepinselungen des Tuberculum septi. und der Muscheln durch Kokain etc. Der gleiche Erfolg ist durch Bepinselung des Rachens und Kehlkopfes mit verschiedenen anästhesierenden Lösungen und sogar mit Brunnenwasser zu erzielen. Kuttner erachtet den Zusammenhang zwischen Nase und Menstruationsbeschwerden für eine Erscheinung der Hysterie. Bei kritischer Würdigung der zur Zeit vorliegenden Erfahrungen kann man sich wohl dem Schlusse nicht entziehen, dass es sich bei der Beeinflussung der Dysmenorrhöe von der Nasenschleimhaut aus nicht um reflektorische Vorgänge, sondern um Suggestivwirkungen handelt.

Die Amenorrhöe, i. e. das Ausbleiben der monatlichen Blutung bei einer bis dahin regelmässig menstruierten, nicht schwangeren weiblichen Person führt an sich wenigstens sehr häufig zu keiner Belästigung, während die dieselbe veranlassenden

der Nasenschleimhaut herbeiführen und diese hinwiederum reflektorisch die dysmenorrhoischen Erscheinungen auslösen (Schiff, Fliess).

[1]) Malherbe, Paris (Le Bull. méd. No. 82, 1903).

[2]) A. Kuttner: Die nasalen Reflexneurosen und die normalen Nasenreflexe. Berlin 1904.

Krankheitszustände und psychischen Einflüsse (Kummer, Angst etc.) mannigfache nervöse Störungen nach sich ziehen können. Nach Kisch kommt es hierbei zuweilen zu tachykardischen Anfällen, welche entweder unregelmässig oder in bestimmten Perioden, d. h. einige Tage vor dem Termine, an welchem die Menses erscheinen sollten, wiederkehren. Bei amenorrhoischen Hysterischen werden mitunter vikariierende Blutungen aus inneren Organen (Blutbrechen, Hämoptoe) beobachtet, deren Eintritt mit verschiedenen Beschwerden verknüpft sein kann. Plötzliches Zessieren der bereits im Gange befindlichen menstruellen Blutung infolge heftiger Gemütserregungen kann verschiedenartige nervöse Zufälle zur Folge haben, wobei es jedoch fraglich bleibt, was auf Rechnung der ursächlichen gemütlichen Erregung zu setzen und was der Suppressio mensium zuzuschreiben ist. Die Krankheitserscheinungen seitens des Nervensystems, welche bei zu starker Menstrualblutung (Menorrhagie) auftreten, sind in der Regel auf hierdurch verursachte Anämie oder das Grundleiden zurückzuführen, durch welches der übermässige Blutverlust bedingt ist (Neubildungen im Uterus, Endometritis etc.).

Anhang.

Einfluss der Menstruation auf bestehende Nervenkrankheiten und Psychosen.

Berücksichtigen wir den Einfluss, welchen der Menstruationsvorgang auf das Nervensystem bei gesunden und nur nervösen Frauen äussert, so kann es nicht befremden, dass bei verschiedenen Nervenkrankheiten die Menses mit einer Steigerung beständig oder zeitweilig vorhandener Symptome einhergehen und unter Umständen auch zum Auftreten von Erscheinungen Anlass geben, welche in der übrigen Zeit fehlen. Eine derartige Einwirkung des Menstruationsvorganges zeigt sich am meisten bei den Neurosen. Bei an Neurasthenie leidenden Frauen ist es etwas Gewöhnliches, dass während der Menses und schon vor Einleitung derselben die Kopf- und Rückenbeschwerden, die Gefühle allgemeiner körperlicher Schwäche oder speziell der Schwäche und

Müdigkeit in den Beinen sich mehren, Schwindel, Angstzustände und Zwangsvorstellungen stärker hervortreten und, wo Erscheinungen der nervösen Herzschwäche bestehen, sich diese im besonderen Masse geltend machen. Dabei ist es bemerkenswert, dass diese periodische Verschlimmerung des Zustandes nach meinen Beobachtungen im allgemeinen bei geringfügiger menstrualer Blutung, also relativer Amenorrhoe viel erheblicher ist als bei reichlichem Blutabgange. Bei der Angstneurose und der Hysterie verhält es sich ähnlich. Bei Hysterischen, welche an Krampfanfällen oder Attacken anderer Art (hysterischem Somnambulismus, Schlafzuständen etc.) leiden, treten diese Anfälle mit Vorliebe oder mit besonderer Schwere zur Zeit der Menses auf; es mangelt auch nicht an Fällen, in welchen sich hysterische Anfälle lediglich zur Menstruationszeit einstellen. In diesen Fällen ist die Beziehung des Menstruationsvorganges zu den Anfällen nicht immer die gleiche. Bei manchen Patientinnen ist der Zusammenhang ein zufälliger, psychisch vermittelter. Die Anfälle traten zum erstemale zur Zeit der Menses infolge zufälliger Einwirkungen (gemütlicher Erregungen etc.) auf, und es scheint hier die Wiederkehr der Erinnerung an die betreffenden Vorfälle zur Menstruationszeit als anfallauslösendes Moment zu wirken. Hier kann in der Zeit zwischen den einzelnen Menstruationsperioden das Befinden ein ganz befriedigendes sein. In anderen Fällen handelt es sich dagegen um Hysterische, deren Nervensystem beständig in einem solchen Zustande erhöhter Erregbarkeit sich befindet, dass die mit der Menstruation verknüpfte Erregung genügt, Krampfattacken oder Anfälle anderer Art (Asthma uterinum, Tremor etc.) herbeizuführen. Die Menstruation begünstigt auch das Auftreten von Migräneanfällen. Von den mit Migräne behafteten Frauen leiden manche nur während oder vor der Menstruationszeit an dem Übel, und bei anderen bevorzugen die Anfälle diese Zeit, oder sie stellen sich während derselben in besonderer Schwere ein. Ähnlich ist die Beziehung der epileptischen Anfälle zur Menstruation. Bei epileptischen Frauen, bei welchen die Anfälle nicht häufig sind, treten dieselben mit Vorliebe um die Zeit der Menses und zwar zumeist vor Beginn derselben auf; ich habe auch Fälle gesehen, in welchen in der

Zeit zwischen den Menstruationsperioden lediglich leichte Anfälle (Petit mal) bestanden, während der Menses dagegen Anfälle schwerster Art in grösserer Zahl regelmässig sich abspielten[1]. Der Einfluss, welchen das erste Erscheinen der Menses in bezug auf die Epilepsie äussert, ist ein sehr verschiedener. Wir begegnen einerseits Fällen, in welchen die ersten epileptischen Anfälle sich mit dem Einsetzen der Menstruation zeigen; andererseits kommt es aber auch vor, dass bei an Epilepsie erkrankten Mädchen die Anfälle nach dem Beginne der Menstruation aufhören; ich habe dieses Verhalten namentlich in Fällen gefunden, in welchen lediglich Anfälle von Petit mal vorhanden waren. Auch auf die neuralgischen Affektionen äussert die Menstruation häufig eine ungünstige Wirkung; besonders auffällig macht sich dieselbe mitunter bei Trigeminusneuralgien bemerklich.

Der Einfluss der Menstruation auf bestehende Psychosen ist in der Regel ein ungünstiger. Erregungszustände erfahren während dieser Zeit meist eine Steigerung, treten mitunter auch bei sonst ruhigen Kranken auf.

Es muss hier ferner bemerkt werden, dass die Psychosen häufig zu Störungen der Menstruation und zwar vorherrschend in der Form der Amenorrhoe führen. Am häufigsten begegnet man letzterer bei melancholischen Zuständen. Beim zirkulären Irrsein wird mitunter in der Depressionsphase Zessieren der Menses beobachtet, während sie in der manischen Phase nicht ausbleiben. Bei akuten Geistesstörungen stellt sich die Menstruation gewöhnlich mit der Besserung des Zustandes wieder ein. Bei manchen Geisteskrankheiten (so bei Dementia präcox nach Kräpelin) ist jedoch auch der Übergang in Verblödung von der Wiederkehr der Menses begleitet.

---

[1]) Diese Erfahrung bezieht sich auch auf Fälle, in welchen organische Gehirnerkrankungen mit epileptischen Symptomen bestanden.

IV.

Die nervösen und psychischen Störungen der Schwangerschaft.

Mit dem Einflusse der Schwangerschaft auf das Nervensystem verhält es sich in gewissem Masse ähnlich wie mit dem der Menstruation. Wir begegnen Frauen, welche die Schwangerschaft von Anfang bis zu Ende ohne jede auf den Zustand zurückzuführende nennenswerte Störung des Befindens durchmachen, und daneben wieder anderen, welche während der Schwangerschaft von mehr minder bedeutenden, zum Teil selbst das Leben bedrohenden nervösen Störungen heimgesucht werden. Die Veränderungen, welche der weibliche Organismus während der Gravidität erfährt, das allmähliche Anwachsen des Uterus, die Modifikation der Blutbeschaffenheit und des Stoffwechsels und der Übertritt fötaler Stoffwechselprodukte in das mütterliche Blut, machen es begreiflich, dass Personen, deren Nervensystem die Merkmale der reizbaren Schwäche (i. e. der sogenannten neuropathischen Disposition) in irgend einem Grade aufweist, während der Schwangerschaft von nervösen Zufällen heimgesucht werden, während Personen von robuster Nervenkonstitution unter sonst gleichen Verhältnissen verschont bleiben. Dass übrigens auch bei gesunden Frauen die Schwangerschaft an sich, d. h. infolge der mit ihr verknüpften physiologischen Veränderungen des Organismus die Erregbarkeit des Nervensystems nicht unbeeinflusst lässt, ist sehr wahrscheinlich. Hierfür spricht der Umstand, dass Neumann bei den meisten von ihm untersuchten

Schwangeren eine Steigerung des Kniephänomens fand, die im Verlaufe der Schwangerschaft zunahm.

Die am häufigsten zu beobachtenden nervösen Beschwerden sind gastrischer Natur: Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen. Diese Erscheinungen treten zuweilen schon in den ersten Wochen der Gravidität ein und bilden für manche Frauen ein Symptom, das sie noch vor dem Ausbleiben der Menses über die stattgehabte Konzeption in untrüglicher Weise aufklärt. Häufiger stellt sich das Erbrechen im zweiten und dritten Schwangerschaftsmonate ein. Nach einer Zusammenstellung von Horwitz trat das Erbrechen unter 179 Fällen von Schwangerschaft

zwischen	der	5. und 6.	Woche	bei	16
„	„	6. und 8.	„	„	38
„	„	8. und 10.	„	„	43
„	„	10. und 11.	„	„	60
„	„	11. und 12.	„	„	22

Frauen auf.

Zwischen Übelkeit und Erbrechen besteht in der Schwangerschaft keine konstante Beziehung. Das Erbrechen stellt sich zum Teil nach grösserer oder geringerer Nausea bei leerem Magen (z. B. des Morgens) oder nach den Mahlzeiten, zum Teil nur nach letzteren ohne Vorhergehen irgendwelcher Beschwerden ein. Der Ernährungszustand der Schwangeren wird durch das Erbrechen gewöhnlich nur wenig oder überhaupt nicht beeinträchtigt. In manchen Fällen beschränkt sich die Störung auf zeitweilig auftretende oder mehr andauernde Übelkeit. Nicht selten ist auch Appetitmangel und insbesonders Abneigung gegen einzelne Speisen, namentlich Fleischspeisen. Das Auftreten der erwähnten gastrischen Störungen schon in der ersten Zeit der Gravidität spricht für deren reflektorische Verursachung, die wahrscheinlich vom Uterus ausgeht.

Die gewöhnliche Emesis gravidarum, die von manchen wegen ihrer Häufigkeit und relativen Belanglosigkeit als eine physiologische Erscheinung betrachtet wird, erfährt in vereinzelten Fällen eine Weiterentwicklung, durch welche sie nicht nur einen sehr ernsten, sondern selbst lebensbedrohlichen Charakter annehmen kann. Man spricht dann von Hyperemesis gravidarum

(dem unstillbaren Erbrechen der Schwangeren). Die Brechanfälle nehmen in den betreffenden Fällen allmählich an Häufigkeit und Intensität zu; sie stellen sich sowohl nach der Nahrungsaufnahme als zwischen den Mahlzeiten ein, und die Art der aufgenommenen festen oder flüssigen Speisen bleibt ohne Einfluss. Appetitmangel und Schmerzen in der Magengegend gesellen sich hinzu, mitunter auch Diarrhöen und lästiger Speichelfluss. Die Zeichen hochgradiger Störungen der Allgemeinernährung bleiben nicht lange aus (rasch zunehmende Abmagerung, Beschleunigung und Kleinwerden des Pulses, Sinken der Urinsekretion, mitunter mit Eiweissgehalt des Urins, schliesslich auch Inanitionsdelirien). Gelingt es in diesem Stadium nicht, dem Erbrechen auf die eine oder andere Weise eine Ende zu machen, so erfolgt der Exitus. Walzer hat in einem schweren Falle von Hyperemesis gravidarum die Ehrlich'sche Diazoereaktion nachgewiesen und leitete darauf hin den künstlichen Abortus ein.

Über die Pathogenese der Hyperemesis gravidarum sind zurzeit die Ansichten noch geteilt. Früher waren die Gynäkologen vorwaltend geneigt, das Leiden mit pathologischen Zuständen des Uterus (Lageveränderungen etc.) in Verbindung zu bringen. In neuerer Zeit hat sich die Anschauung mehr und mehr Bahn gebrochen, dass das unstillbare Erbrechen der Schwangeren ein Symptom der Hysterie ist. Kaltenbach hat diese Auffassung mit dem Hinweis auf den ganz unberechenbaren Verlauf des Leidens und insbesonders das oft ganz plötzliche Aufhören desselben nach psychischen oder somatischen Einwirkungen begründet. Mehrere von Alt veröffentlichte Beobachtungen bestätigen die Ansicht Kaltenbachs vollkommen. Beide Autoren nahmen bei ihren Patientinnen die Ausspülung des Magens vor und suggerierten nach dieser, dass, nachdem nun alles Schädliche aus dem Magen entfernt sei, das Erbrechen notwendig aufhören müsse. Diese Suggestion erwies sich auch als wirksam, und die Kranken erholten sich alsbald. Seitdem hat nicht nur unter den Neurologen, sondern auch in den Kreisen der Gynäkologen die Auffassung des in Frage stehenden Leidens als Äusserung eines hysterischen Grundzustandes sehr an Anhang gewonnen. Manche Gynäkologen, so z. B. Theilhaber, glauben jedoch, dass in

einem Teile der Fälle das Erbrechen nicht hysterischen, d. h. psychischen Ursprungs ist, sondern auf Autointoxikation beruht [1]).

Wie die Hyperemesis bildete auch die Schwangerschaftschorea bis in die jüngste Zeit den Gegenstand zahlreicher Diskussionen. Dieselbe ist kein häufiges Vorkommnis und soll nach Mongeri in den südlichen Ländern Europas seltener auftreten als in den nördlichen. Die Erkrankung befällt vorwaltend jugendliche Individuen und Primipare und kann in jeder Periode der Schwangerschaft zum Ausbruch gelangen; doch ist, wie aus den Statistiken von Gower's und Kroner sich ergibt, die erste Hälfte [2]) der Schwangerschaft entschieden bevorzugt. Bestand schon vor der Schwangerschaft Chorea, so kann es während derselben zu einem Rezidiv kommen.

In ätiologischer und symptomatologischer Hinsicht präsentiert das Leiden kein einheitliches Krankheitsbild. Ein Teil der hierhergehörigen Fälle ist offenbar der Hysterie zuzurechnen und auf psychische Traumen zurückzuführen. So bestanden in zwei von mir beobachteten Fällen neben den choreatischen Erscheinungen andere hysterische Symptome und war das Leiden infolge gemütlicher Erregungen (bei der einen Patientin nach Misshandlung seitens des Gatten [3]) aufgetreten. Die Ätiologie der übrigen Fälle ist noch unklar und wahrscheinlich keine gleichartige. Ein Teil derselben mag infektiösen Ursprungs sein (rheumatisches Virus), während bei einem anderen Teile vielleicht eine gewisse

[1]) Theilhaber: Der Zusammenhang von Nervenerkrankungen mit Störungen in den weiblichen Geschlechtsorganen. 1902. S. 16.

[2]) Nach der 125 Fälle umfassenden Statistik von Kroner begann die Chorea

im	1.	Monat	in	10	Fällen
,,	2.	,,	,,	12	,,
,,	3.	,,	,,	22	,,
,,	4.	,,	,,	21	,,
,,	5.	,,	,,	15	,,
,,	6.	,,	,,	19	,,
,,	7.	,,	,,	9	,,
,,	8.	,,	,,	6	,,
,,	9.	,,	,,	10	,,
,,	10.	,,	,,	1	Fall.

[3]) Dieser Fall nahm nach der Transferierung der Patientin in eines der hiesigen Hospitäler einen tödlichen Ausgang.

Autointoxikation vorliegt. Mongeri erblickt in letzterem Momente die Hauptursache der Schwangerschaftschorea, und er glaubt im Anschlusse an die Theorie von Labadie-Lagrave Störungen der Leberfunktion als die Quelle der in Frage stehenden Autointoxikation betrachten zu dürfen. Die Chorea gravidarum verliert sich zumeist schon im Laufe der Schwangerschaft, nur selten hält sie bis zur Entbindung an, um dann gewöhnlich in den ersten Tagen des Puerperiums zu schwinden. Ein tödlicher Ausgang bildet keine Seltenheit, doch ist derselbe in der Regel auf Komplikationen, namentlich seitens des Herzens, zurückzuführen. Der Prozentsatz der Todesfälle bei Chorea gravidarum schwankt in den bisher mitgeteilten Zusammenstellungen von 12—32⁰/₀.

Bezüglich der Eklampsia gravidarum et parturientium wollen wir uns auf die Bemerkung beschränken, dass dieselbe nach den neueren Untersuchungen ebenfalls auf eine Autointoxikation zurückgeführt wird, und zwar soll es sich hierbei nach den neueren Forschungen um die Einwirkung vom Fötus gebildeter Toxine handeln, welche infolge einer Störung der Nierenfunktion im Körper zurückgehalten werden. Endlich ist hier noch zu erwähnen, dass in einzelnen Fällen wiederholtes Auftreten einer anderen, wahrscheinlich ebenfalls auf Autointoxikation beruhenden Erkrankung, der Tetanie, während der Schwangerschaft bei Frauen beobachtet wurde, die ausserhalb der Gravidität von dem Leiden verschont blieben.

Unter den sonstigen während der Schwangerschaft auftretenden nervösen Leiden stehen die Neuralgien und neuralgiformen Affektionen obenan. Wir müssen dieselben in zwei Gruppen sondern:

a) in solche, welche durch mechanische Einwirkungen des wachsenden Uterus auf benachbarte Nervenstämme zustande kommen,

b) in solche, welche in entfernteren Nervengebieten infolge nicht näher bekannter Ursachen auftreten.

Die Neuralgien der ersterwähnten Gruppe treten gewöhnlich in den letzten Schwangerschaftsmonaten und vorwaltend einseitig im Gebiete des Nervus ischiadicus auf. Unter den entferntere

Nervengebiete befallenden Neuralgien finden wir die Trigeminusneuralgien am häufigsten; dieselben setzen meist in den ersten Schwangerschaftsmonaten ein und können eine ausserordentliche Intensität erreichen. Windscheid berichtet über zwei Fälle, in welchen die Schmerzattacken schliesslich einen so exorbitanten Charakter annahmen und so unbeeinflussbar wurden, dass man sich veranlasst sah, die künstliche Frühgeburt einzuleiten, was beidemale das sofortige Schwinden der Neuralgie zur Folge hatte. Die Neuralgien im Trigeminusgebiete treten häufig in Form von Zahnschmerzen bei gesunden Zähnen auf und kehren bei manchen Frauen während jeder Schwangerschaft wieder. Von neuralgiformen Affektionen sind die anfallsweise in der Brust eintretenden Schmerzen (Mastodynie) wohl die häufigsten. Man darf dieselben wohl mit fluxionären Vorgängen nach der Brustdrüse in Verbindung bringen, wie dies bei der menstruellen Mastodynie der Fall ist.

Im Verlaufe der Schwangerschaft können sich ferner die verschiedensten organischen Erkrankungen des Gehirns, Rückenmarks und der peripheren Nerven entwickeln, da dieser Zustand die Wirksamkeit keines der ätiologischen Momente ausschliesst, die zu organischen Erkrankungen des Nervensystems führen. Der Verlauf der die Gravidität komplizierenden organischen Affektionen des Nervensystems kann sich in derselben Weise gestalten wie beim Auftreten derselben unter anderen Verhältnissen, auch muss durch dieselben der Fortgang der Schwangerschaft keine Störung erfahren. So erlitt, um ein Beispiel zu geben, in einem Falle meiner Beobachtung eine im achten Schwangerschaftsmonate befindliche Frau durch einen Sturz aus dem Wagen eine traumatische Gehirnblutung, welche eine leichte Hemiplegie und Aphasie zur Folge hatte. Die zerebralen Funktionsstörungen besserten sich alsbald, und die Entbindung erfolgte zur normalen Zeit ohne Störung. Abgesehen von den als reine Komplikationen zu betrachtenden können jedoch im Verlaufe der Schwangerschaft auch organische Erkrankungen des Nervensystems sich entwickeln, denen eine ursächliche Beziehung zu dem bestehenden Zustande nicht abzusprechen ist. Mit diesen Erkrankungen hat sich in den letzten Jahren insbesonders

von Hoesslin[1]) eingehend beschäftigt, dessen Ausführungen im folgenden in erster Linie Berücksichtigung finden werden.

Was zunächst die Erkrankungen des Gehirns betrifft, so hat man eine genuine Schwangerschaftsapoplexie unterschieden, deren Ätiologie jedoch noch wenig geklärt und allem Anscheine nach keine einheitliche ist. So berichtete Ahlfeld[2]) über den Fall einer Frau, welche an dem Tage, an welchem sie die Menses erwartete, die jedoch wegen inzwischen eingetretener Gravidität ausblieben, von einer Hemiplegie befallen wurde. Hier liegt die Annahme nahe, dass eine sogenannte vikariierende Menstruation im Spiele war. In der grössten Mehrzahl der Fälle treten die hier in Betracht kommenden Apoplexien jedoch erst in der letzten Schwangerschaftszeit auf; Lebensalter und Zahl der Schwangerschaften scheinen hierbei keinen Einfluss zu äussern. Unter 27 von von Hoesslin zusammengestellten Fällen[3]) betrafen 12 Frauen unter, 15 solche über dem 30. Lebensjahre. Unter den Befallenen sind Erst- bis Drittgebärende zwar in der Mehrzahl vertreten, doch finden sich unter denselben auch Frauen mit zahlreichen Schwangerschaften. In einzelnen Fällen wurden Frauen während mehrerer Schwangerschaften wiederholt von Apoplexien heimgesucht. Von Hoesslin hält es für möglich, dass bei den in Frage stehenden Apoplexien eine mit der Schwangerschaft Hand in Hand gehende Herzhypertrophie und die Erhöhung der Widerstände im Gefässystem der unteren Extremitäten während der letzten Schwangerschaftsperiode eine Rolle spielen. Er hält auch durch Toxine bedingte Gefässveränderungen nicht für ausgeschlossen. Was die Symptome der sogenannten genuinen Schwangerschaftsapoplexien betrifft, so handelt es sich hierbei zumeist um jäh einsetzenden Verlust des Bewusstseins, begleitet von Hemiplegie, die sehr häufig mit Aphasie verknüpft ist. Der Fortgang der Schwangerschaft erfährt hierdurch gewöhnlich keine Störung.

[1]) Von Hoesslin: Münchener medizinische Wochenschrift 1904. Nr. 10 und Archiv für Psychiatrie. Bd. 38. H. 3. 1904, ferner Munchener medizinische Wochenschrift Nr. 14. 1905.

[2]) Archiv für Gynäk. Bd. XI. S. 584.

[3]) In dieser Zahl sind jedoch auch Fälle mit Gehirnblutungen eingeschlossen, die inter partum und während des Wochenbettes auftraten.

Zu Gehirnblutungen kann es ferner in den während der Schwangerschaft so häufig sich entwickelnden urämischen, durch parenchymatöse Nephritis bedingten Zuständen kommen. Der Umstand, dass hierbei nicht selten mehrere Blutherde sich finden, spricht, wie von Hoesslin mit Recht bemerkt, dafür, dass hierbei eine Erkrankung der Blutgefässe vorliegt. Schwere zerebrale Funktionsstörungen, insbesonders Hemi- und Monoplegien und Aphasie können aber bei den fraglichen urämischen Zuständen auch unabhängig von Gehirnblutungen auftreten. In einem Teile der betreffenden Fälle wurde zirkumskriptes Ödem des Gehirns und der Meningen gefunden, in einem anderen mangelten makroskopische Läsionen. Den schweren Gehirnerscheinungen bei der Schwangerschaftsurämie gehen meist kürzere oder längere Zeit neben der Albuminurie noch andere Protromalsymptome vorher, besonders häufig Kopfschmerzen und Übelkeiten. Die Kopfschmerzen können eine ausserordentliche Intensität erreichen und die Nachtruhe andauernd stören. Zum Eintritt von Lähmungen kommt es in der Mehrzahl der Fälle erst nach einem oder mehreren eklamptischen Anfällen; letztere können aber auch, wie von Hoesslin hervorhebt, an die Lähmung sich anschliessen oder auch ganz ausbleiben. Der Verlauf der Lähmungen ist von ihrer anatomischen Grundlage abhängig; bei Mangel einer Gehirnblutung können dieselben sich rasch zurückbilden. Die Prognose der durch Blutergüsse verursachten Lähmungen ist viel ungünstiger. Von Hoesslin ermittelte, dass von 40 Frauen mit albuminurischen Lähmungen nur 11 am Leben blieben. Zu erwähnen ist hier ferner, dass alte Endokarditiden während der Gravidität exazerbieren oder rezidivieren können, wodurch Embolien von Gehirnarterien verursacht werden mögen. Von Olivier wird jedoch eine der Gravidität eigentümliche schleichende Endokarditis beschrieben, die in ihren Symptomen und ihrem anatomischen Bilde völlig mit der rheumatischen übereinstimmen und ebenfalls zu Embolien der Gehirnarterien führen soll. Mir erscheint die Existenz einer besonderen Schwangerschaftsendokarditis vorerst noch zweifelhaft.

Chronische organische Rückenmarksaffektionen, insbesonders Tabes, die schon vor der Gravidität bestanden, werden durch

diese zumeist nicht beeinflusst; umgekehrt wird auch der Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt durch die fraglichen Erkrankungen gewöhnlich nicht alteriert. Bei vorgeschrittener Tabes kann es jedoch vorkommen, dass die Geburt sich verzögert (Beobachtungen von Macdonald und Litschkus)[1]) und die Wehen nur in sehr geringem Grade schmerzhaft empfunden werden.

Bezüglich der Frage, ob eine Rückenmarkserkrankung, welche während einer Schwangerschaft sich entwickelt, in ätiologischer Beziehung zu dieser steht, ist ein gewisser Skeptizismus sehr gerechtfertigt. Man hat früher öfters die Schwangerschaft als Ursache von Spinalerkrankungen in Fällen angenommen, in welchen andere ätiologische Momente im Spiele waren oder überhaupt kein Spinalleiden vorlag. Windscheid äusserte sich dahin, dass mit der zunehmenden Kenntnis der Ätiologie mancher Rückenmarkserkrankungen, die sog. spinalen Schwangerschaftslähmungen mehr und mehr verschwinden werden. Wenn wir die z. Z. vorliegenden Beobachtungen prüfen, so ergibt sich jedoch, dass ein ätiologischer Zusammenhang zwischen Spinalerkrankung und Gravidität nicht in allen in Betracht kommenden Fällen auszuschliessen ist. Es sind hier zwei Reihen von Beobachtungen zu berücksichtigen: In der ersten Reihe handelt es sich um myelitische Prozesse, die während der Gravidität sich entwickelten, nach derselben sich besserten, bei folgenden Schwangerschaften exazerbierten. Grössere Beweiskraft kommt jedoch den viel selteneren Fällen von rezidivierender Schwangerschaftsmyelitis zu. Ein sehr beachtenswerter Fall dieser Art kam in von Hoesslins Beobachtung:

„Ganz merkwürdig war mein eigener Fall. Eine Kranke kam mit ausgesprochen myelitischen Erscheinungen zu mir, die in der letzten Zeit der Gravidität eingesetzt hatten und sich nach dem Wochenbett noch steigerten. Die Kranke wurde geheilt entlassen. Nach einiger Zeit kam die Kranke wieder zu mir in die Anstalt mit einer spastischen Parese der unteren Extremitäten, Blasenstörung und Sensibilitätsstörungen von ausgesprochen segmentalem Typus. Das Krankheitsbild war im grossen und ganzen das gleiche wie früher, die Frau war im vierten Monat der

[1]) Zitiert bei Müller: Krankheiten des weiblichen Körpers in ihren Wechselbeziehungen zu den Geschlechtsfunktionen. S. 37.

Gravidität, und seit zwei Monaten hatten sich die Symptome bis zur jetzigen Höhe entwickelt. Da der Zustand sich noch andauernd verschlimmerte und die Krankheit, wie aus der Mitbeteiligung der Respirationsmuskulatur geschlossen werden konnte, einem ausgesprochen aszendierenden und somit akut bedrohlichen Charakter hatte, entschlossen wir uns — Geheimrat von Ziemssen war damals noch am Leben — zur Einleitung des künstlichen Aborts, die Herr Professor Gustav Klein durchführte. Nach dem Abort trat im Verlaufe einiger Monate wieder völlige Genesung ein. Die Kranke kam ein drittes Mal, diesmal nicht gravid; sie wurde wieder geheilt entlassen. Ein weiteres Mal kam sie wieder im vierten Monat der Gravidität und, da auch diesmal wieder ein deutliches Aszendieren des Krankheitsprozesses — wir konnten von einer Woche zur anderen das Ergriffenwerden höherer Dorsalsegmente durch die Sensibilitätsbestimmung nachweisen — konstatiert wurde, mussten wir uns wieder zur Einleitung des Aborts entschliessen. Wieder rasche Genesung. Nun kam die Frau ein fünftes Mal mit spastischer Paraplegie der unteren Extremitäten und Sensibilitätsstörungen, die bis ins erste Dorsalsegment hinaufreichten. Ich konstatierte eine faustgrosse Geschwulst, die links vom Uterus und sehr hart war. Ich empfahl der Kranken, einen Gynäkologen aufzusuchen; erst einige Monate später entschloss sie sich zu einer Operation, die Herr Dr. Simon in Nürnberg ausführte; er entfernte ein kindskopfgrosses Fibrom des linken Ovariums und ein kleines des rechten. Der Zustand der Myelitis blieb unbeeinflusst durch die Operation; die Kranke war ³/₄ Jahr später auch wieder für längere Zeit in meiner Anstalt, aber ohne Erfolg. Ungefähr ¹/₂ Jahr später berichtete sie mir über ihre völlige Wiederherstellung. Seitdem ist eine neue Erkrankung nicht eingetreten."

Der Autor glaubt, dass die Markerkrankung in dem geschildertem Falle auf eine Autointoxikation zurückzuführen ist, wie sie auch anderen während der Schwangerschaft auftretenden Nervenleiden zugrunde liegt. Ein sehr seltenes Vorkommnis bei Schwangeren sind die Spinalapoplexien, die unter denselben Verhältnissen aufzutreten scheinen, wie Gehirnblutungen (in Verbindung mit Eklampsie bei Urämischen). Was die Beziehungen der multiplen Sklerose zur Schwangerschaft betrifft, so kann diese Erkrankung während der Gravidität bedeutende Verschlimmerung erfahren. Es sind aber auch Fälle beobachtet worden, in welchen die ersten Erscheinungen des Leidens während der Schwangerschaft auftraten. Ob hier ein ätiologischer Zusammenhang mit der Gravidität vorlag, bleibt vorerst zweifelhaft.

Die während der Schwangerschaft einsetzende Neuritis ist in einem Teil der Fälle zweifellos durch ätiologische Momente bedingt, die auch ausserhalb der Gravidität diese Erkrankung

verursachen (insbesonders Alkoholismus und Infektionskrankheiten). Daneben finden sich jedoch nicht selten Fälle, in denen der Schwangerschaft selbst eine ätiologische Bedeutung zuerkannt werden muss, so dass man von einer speziellen Neuritis gravidarum sprechen kann. Besonders bemerkenswert ist hier der Umstand, dass die Schwangerschaftsneuritis öfters in Verbindung mit Hyperemesis gravidarum auftritt und mehrfach auch in Fällen beobachtet wurde, in welchen eine abgestorbene Frucht längere Zeit im Uterus zurückgehalten wurde. Die Annahme einer Toxinwirkung liegt in diesen Fällen gewiss nahe. Bei der Kombination von Hyperemesis mit Neuritis sind zwei Möglichkeiten in Betracht zu ziehen. Besteht das Erbrechen längere Zeit vor dem Auftreten der Neuritis, so kann die durch die Inanition bedingte schwere Störung der Allgemeinernährung die Ursache der Neuritis bilden (dyskrasische oder kachektische Neuritis). Es sind aber auch Fälle beobachtet worden, in welchen Hyperemesis und Neuritis (Polyneuritis) fast gleichzeitig auftraten oder die Neuritis nach kurzer Dauer des Erbrechens einsetzte, so dass man, wie von Hoesslin mit Recht bemerkt, an die Möglichkeit einer Verursachung beider Affektionen durch das gleiche toxische Agens denken kann.

Die Symptomatologie der Neuritis gravidarum zeigt je nach der Ausbreitung und Intensität des Prozesses alle die Schwankungen, die bei Neuritis überhaupt beobachtet werden. Fast ebenso häufig wie die Beschränkung des Prozesses auf ein einzelnes Nervengebiet oder eine Extremität kommt die generelle Polyneuritis mit schweren atrophischen Lähmungen der Extremitäten, öfters auch mit Beteiligung der Gehirnnerven vor. Letztere Form des Leidens zeigt nicht selten einen ausgesprochen aszendierenden Charakter; bei demselben kann auch Lähmung der Blase und des Mastdarms eintreten, was diagnostische Schwierigkeiten herbeiführen mag. Die in der Literatur gewöhnlich als Korsakow'scher Symptomenkomplex bezeichneten, in der Tat von G. Fischer[1]) und mir[2]) zuerst beschriebenen psychischen Störungen, unter denen die Gedächtnisschwäche eine besonders

[1]) Fischer Archiv für Psychiatrie Band 13. 1. Heft. 1882.

[2]) Loewenfeld ibidem Band 15. Heft 2.

hervorragende Rolle spielt, bilden eine häufige Komplikation der Schwangerschafts-Polyneuritis.

Der Verlauf der Neuritis gravidarum gestaltet sich nicht verschieden von dem anderer toxischer Neuritiden. Bei Lokalisation des Prozesses ist Heilung das Gewöhnliche. Bei den schweren polyneuritischen Formen zeigt sich nach der Entbindung nicht immer sofort ein Rückgang der Symptome. Die Heilung erfolgt hier mitunter erst im Verlaufe von mehreren Jahren. Nicht selten kommt es jedoch hier wie bei anderen Formen der Neuritis auch zum letalen Ausgange.

Im Anschlusse sei hier erwähnt, dass sich im Verlaufe der Schwangerschaft auch selbständige Muskelerkrankungen entwickeln können; zumeist handelt es sich um die die Osteomalacie häufig komplizierende Dystrophia musculorum. Ungleich seltener begegnet man der Polymyositis. Wie mit dieser verhält es sich mit der Myasthenia gravis, einem Leiden, dessen anatomische Grundlage noch nicht aufgeklärt ist. In vereinzelten Fällen ist das Auftreten dieser Affektion während der Schwangerschaft, deren Rückgang nach der Entbindung und die Exazerbation bei Wiederkehr der Gravidität beobachtet worden.

Die psychischen Störungen der Schwangerschaft.

Unter den während der Schwangerschaft auftretenden psychischen Störungen sind die krankhaften Gelüste (Picae) allbekannt. Dieselben richten sich zum grossen Teile auf unverdauliche Stoffe, wie Kreide, Siegellack, Kaffeebohnen etc. Es handelt sich hier um Erscheinungen, die dem Gebiete des psychischen Zwanges angehören und nicht mit Anomalien der Geschmacksempfindung, wie man vielfach annimmt, zusammenhängen. Dieselben treten wahrscheinlich nur bei hereditär psychopathisch belasteten Individuen (insbesonders hysterischen) auf. Die Schwangerschaft kann jedoch auch das Auftreten weniger harmloser Zwangstriebe begünstigen, von denen wir hier zunächst nur die Kleptomanie erwähnen wollen [1]). Häufig be-

[1]) Bei den von unbescholtenen Schwangeren ausgeführten Diebstählen handelt es sich jedoch nicht immer um Zwangstriebe. Von Fischer wurde in jüngster

gegnet man bei Schwangeren, namentlich Erstgeschwängerten, Zuständen leichter gemütlicher Depression, und Mongeri ist sogar geneigt, diese als eine regelmässige Begleiterscheinung der Gravidität zu erachten. Diese Auffassung ist entschieden irrtümlich. Wir begegnen gemütlicher Depression insbesonders in den Fällen, in welchen die Konzeption für die Frau ein unerwünschtes Ereignis oder geradezu ein Unglück bedeutet (so insbesonders bei ausserehelicher Schwängerung, nach Vorhergang schwerer Geburten oder Erkrankungen und dergl.), so dass es zumeist an einer gewissen Motivierung der Verstimmung nicht fehlt. Auf der anderen Seite kann aber auch die Schwangerschaft, namentlich wenn sie nach längerer vergeblicher Erwartung von Kindersegen sich einstellt, eine Quelle freudiger Erregung bilden.

Die eigentlichen Schwangerschaftspsychosen sind keine sehr häufigen Vorkommnisse; die an solchen erkrankten Frauen bilden nur 3% von den Patientinnen der Irrenanstalten. Die erste, resp. die ersten Schwangerschaften geben am häufigsten den Anstoss zu diesen Erkrankungen, und das Auftreten derselben fällt überwiegend in die zweite Hälfte der Schwangerschaft. In klinischer Hinsicht zeigen die einzelnen Fälle eine sehr verschiedene Gestaltung. Die Schwangerschaftspsychosen bilden keine einheitliche, selbständige Gruppe geistiger Störungen, wie dies noch in neuerer Zeit von Mongeri angenommen wurde. Am häufigsten tritt sie in der Form der Melancholie auf (nach Fürstner in 80%, nach Ripping in 84,4% der Fälle); an zweiter Stelle rangiert die Manie. Nach Kräpelin scheint die Schwangerschaft auch nicht selten zur Entwicklung der Dementia praecox den Anstoss zu geben. Im Zusammenhang mit den melancholischen Zuständen kann es zum Auftreten suizidaler und krimineller Impulse (Mord, Brandstiftung) kommen, die mitunter auch zu den betreffenden Handlungen führen.

Die Pathogenese der in Frage stehenden psychischen Erkrankungen ist noch sehr wenig geklärt. Dass den in der

Zeit (Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 61. Hft. 5) der Fall einer schwangeren Frau mitgeteilt, welche in einem hysterischen Dämmerzustande während eines Geschäftsganges eine Anzahl von Diebstählen ausführte.

Schwangerschaft sich entwickelnden Veränderungen in der Blutbeschaffenheit und den Zirkulationsverhältnissen (Ausbildung des Plazentarkreislaufes) ein Einfluss nicht zuzuerkennen ist, hierfür spricht schon die relative Seltenheit der Graviditätspsychosen.

Mongeri will die Geisteskrankheiten der Schwangeren auf Intoxikationsvorgänge, verursacht durch Störungen der Leberfunktion, zurückführen und deshalb in die Gruppe der von ihm nach Klippel als „Folie hépatique" bezeichneten Fälle einreihen. Dass es sich in einem Teile der in Betracht kommenden Fälle um Autointoxikationsvorgänge handeln mag, ist nicht bestimmt in Abrede zu stellen; dafür, dass hierbei Störungen der Leberfunktion die Hauptrolle spielen, liegt jedoch keinerlei Beweis vor. In einem Teile der Fälle handelt es sich um schwere psychische Traumen, so namentlich bei ausserehelich Geschwängerten, die auf dem Boden ererbter oder erworbener neuropsychopathischer Disposition ihre Wirkung entfalten. Letzterer wird auch in den Fällen von Autointoxikation eine entschiedene Bedeutung zugeschrieben werden müssen. Verlauf und Ausgang der Schwangerschaftspsychosen sind verschieden, was sich schon aus der differenten klinischen Gestaltung der einzelnen Fälle erklärt. Die Ansichten der Autoren über diesen Punkt sind jedoch geteilt. Während z. B. v. Krafft-Ebing sich dahin aussprach, dass die Schwangerschafts-, Puerperal- und Laktationspsychosen in der Mehrzahl der Fälle in Genesung enden, erachten andere die Prognose der Schwangerschaftspsychosen im allgemeinen als ungünstig.

Anhang.

Über den Einfluss der Schwangerschaft auf Neurosen und Psychosen.

Es ist nicht selten, dass nervöse Frauen während der Schwangerschaft eine Besserung ihres Befindens erfahren und von Beschwerden verschont bleiben, von welchen sie in der extragraviden Zeit heimgesucht wurden. Diese Erfahrung hat dazu geführt, dass manche Ärzte in der Schwangerschaft eine Art Heilmittel für gewisse neurotische Affektionen erblicken. Es ist nicht immer klarzustellen, wodurch der günstige Einfluss der Schwangerschaft zustande kommt. Die unbehinderte Befriedigung der sexuellen Bedürfnisse, die Ablenkung der Gedanken in eine neue Richtung, mitunter auch die Freude über den bevorstehenden Familienzuwachs, vielleicht auch die Änderung in den Stoffwechselverhältnissen mögen hier eine Rolle spielen. Ungleich häufiger äussert jedoch die Gravidität keine ausgesprochene oder eine ungünstige Einwirkung auf bestehende Neurosen. Schwerere nervöse Erschöpfungszustände, namentlich solche, die mit schlechter Allgemeinernährung einhergehen, werden durch die Schwangerschaft gewöhnlich verschlimmert, und rasch aufeinanderfolgende Schwangerschaften können Frauen mit derartigen Affektionen in einen beklagenswerten Zustand versetzen.

Die Erfahrungen über den Einfluss der Gravidität auf die Hysterie sind anscheinend sehr widersprechend; man wird dies jedoch begreiflich finden, wenn man berücksichtigt, wie verschiedenartig die Einwirkung der Gravidität auf die Psyche der Frauen an sich sich gestaltet und wie sehr die durch die Lebensverhältnisse und die Umgebung bedingte psychische Atmosphäre variiert, in welcher die Schwangere lebt und wirkt. In dem einen Falle bildet die Gravidität für die Frau eine Quelle angenehmer gemütlicher Erregungen und wird dieselbe von der Umgebung, insbesonders dem Gatten, in liebevollster, schonendster Weise behandelt. Im anderen Falle bildet die Schwangerschaft den Gegenstand schwerer Sorgen oder geradezu ein Unglück und ist die Gravide roher Behandlung seitens des Mannes oder des Ge-

liebten ausgesetzt. Es ist wohl verständlich, dass in ersterem Falle die Gravidität zum Schwinden gewisser hysterischer Zufälle führen mag, während sie in letzterem Falle vorhandene Beschwerden steigert und das Auftreten neuer hysterischer Erscheinungen bedingt. Indess können auch bei zweifellos günstigen äusseren Verhältnissen und in Fällen, in welchen die Schwangerschaft an sich keine peinlichen gemütlichen Erregungen verursacht, zufällig einwirkende Umstände zur Steigerung vorhandener hysterischer Beschwerden oder zum Auftreten neuer hysterischer Symptome führen, die sich kürzere oder längere Zeit erhalten und von grösserer oder geringerer Tragweite sein mögen. Insbesonders begünstigt die Gravidität das Auftreten einzelner hysterischer Zufälle; als solche haben wir bereits das unstillbare Erbrechen und gewisse Formen der Chorea kennen gelernt. Dazu gesellen sich Lähmungen, die mitunter durch plötzliches Auftreten und rasches Verschwinden schon ihren hysterischen Charakter kundgeben.

Dass bei Personen mit hysterischer Konstitution es während der Schwangerschaft zur erstmaligen Entwicklung ausgesprochener hysterischer Symptome kommen kann, ist nach dem Angeführten wohl verständlich. Man darf jedoch in diesen Fällen die Gravidität an sich, wenn auch der mit derselben einhergehenden nervösen Erregbarkeit eine gewisse Bedeutung nicht abzusprechen ist, nicht als agent provocateur der Hysterie betrachten. Gewöhnlich sind hier psychische Traumen im Spiele, die bei derselben Konstitution auch ausserhalb der Schwangerschaft nicht ohne pathogene Wirkung bleiben würden.

Was den Einfluss der Gravidität auf die Epilepsie anbelangt, so ist derselbe ebenfalls sehr verschieden und dabei einer Erklärung kaum zugänglich. Während in einem Teil der Fälle Abnahme der Attacken an Zahl und Intensität, selbst ein völliges Zessieren derselben beobachtet wird, zeigt sich in anderen Fällen eine mehr oder weniger erhebliche Verschlimmerung des Leidens. Je nach den persönlichen Erfahrungen der Autoren schwanken daher auch die Ansichten derselben über den Einfluss der Schwangerschaft. So berichtet Pinard[1]) dass unter 11 epilep-

[1]) Art. Grossesse (Dict. encycl. des sciences medicales).

tischen Frauen bei vier die Anfälle während der Schwangerschaft ausblieben, bei fünf sich verringerten und bei zwei keine Änderung erfuhren. Féré [1]) beobachtete eine seit ihrem 15. Lebensjahre an Epilepsie leidende Frau, welche im Alter von 23 Jahren heiratete und von ihrer ersten Schwangerschaft anfangend bis zu ihrer dritten Entbindung fünf Jahre später von Anfällen verschont blieb. Guder [2]) andererseits, welcher die Erfahrungen der Binswanger'schen Klinik zusammenstellte, fand, dass die Epilepsie in den meisten Fällen durch die Gravidität eine Verschlimmerung erfuhr. Es kommt auch vor, dass während der Schwangerschaft epileptische Anfälle zum erstenmale auftreten, die nach der Entbindung zessieren oder fortbestehen können. Man darf in derartigen Fällen jedoch die Gravidität keineswegs als die einzige oder auch nur die Hauptursacche der Erkrankung betrachten. Bei einer Bauerntochter, die vor Jahren sich in meiner Beobachtung befand, kam es während einer ausserehelichen Schwangerschaft zum erstmaligen Auftreten epileptischer Anfälle, die nach der Entbindung nicht schwanden und namentlich zur Zeit der Menses gehäuft sich einstellten. Zu den Anfällen gesellten sich im Laufe der Zeit Erscheinungen, welche auf das Bestehen eines Hirntumors hinwiesen. In einem weiteren Falle meiner Beobachtung kam es ebenfalls bei einer Primipara während der Gravidität zum Ausbruch einer Epilepsie, die in der Folge mit schwankendem Verlaufe sich erhielt, ohne dass jedoch weitere zerebrale Symptome hinzutraten. Nach den vorliegenden Erfahrungen kann es auch während der Gravidität zum Rezidivieren einer anscheinend geheilten Epilepsie kommen.

Bezüglich des Einflusses der Gravidität auf bestehende Psychosen sind die Ansichten geteilt. Marcé, Ripping und Dittmar äussern sich dahin, dass eine im Verlauf einer Psychose eintretende Schwangerschaft deren Prognose äusserst ungünstig gestaltet. Gegen diese Auffassung wurde von Erlen-

[1]) Féré: Les épilepsies et les épileptiques 1890. S. 285.

[2]) Guder, siehe Binswanger: Artikel Epilepsie in der Eulenburg'schen Realencyklopädie, zitiert von Windscheid (Neuropathologie und Gynäkologie 1897. S. 63).

meyer unter Hinweis auf günstige eigene Erfahrungen Einspruch erhoben, denen jedoch die sehr abweichenden Beobachtungen Perettis gegenüberstehen. Dieser Autor fand, dass in 15 Fällen psychischer Erkrankung, während deren Verlauf es zu einer neuen Schwangerschaft kam, nur bei zwei Genesung eintrat; in den übrigen Fällen äusserte die Gravidität einen verschlimmernden Einfluss auf die Psychose, und blieb diese ungeheilt. Mongeri äusserte sich in den letzten Jahren dahin, dass die Schwangerschaft auf akzidentelle Geisteskrankheiten einen günstigen, bei erblich schwer Belasteten dagegen einen verschlimmernden Einfluss ausübt und den Übergang in chronische Formen fördert. Letztere Ansicht dürfte nicht ganz der Begründung entbehren. Es kann nicht als wahrscheinlich erachtet werden, dass an und für sich heilbare und noch nicht lange bestehende psychische Störungen durch den Hinzutritt der Gravidität allein den Charakter der Unheilbarkeit annehmen.

V.

Die nervösen Störungen im natürlichen und künstlichen Klimakterium.

(Klimakterische Neurose.)

Im Durchschnitte zwischen dem 40. und 50. (zumeist zwischen dem 43. und 50.) Lebensjahre tritt in dem Geschlechtsleben des Weibes eine wichtige Veränderung (der sogenannte „Wechsel") ein, die sich am auffälligsten durch das Aufhören der Menstruation — die Menopause — kund gibt [1]). Auf den früheren oder späteren Eintritt der Wechselzeit haben verschiedene Umstände, insbesonders Rasse, vorhergehende sexuelle Tätigkeit, Allgemeinkonstitution und äussere Lebensverhältnisse Einfluss. Plötzliches Sistieren der Menstruation ist selten; in der Regel gehen dem gänzlichen Ausbleiben der Blutung kürzere oder längere Zeit Unregelmässigkeiten der Periode vorher, Abkürzung oder Verlängerung der Intervalle zwischen denselben oder der Dauer des Blutabganges, Verringerung oder Mehrung des Blutverlustes. Die Dauer der Unregelmässigkeiten wechselt ebenfalls sehr erheblich; sie können sich nur

---

[1]) Die Menopause tritt nicht selten schon in den 30er Jahren, andererseits aber auch nach dem 50. Jahre ein. Kisch fand unter 500 klimakterischen Frauen das Aufhören der Menses

im	Alter	vom	35.—40.	Lebensjahre	bei 48	Frauen
„	„	„	41.—45.	„	„ 141	„
„	„	„	46.—50.	„	„ 177	„
„	„	„	51.—55.	„	„ 89	„

über einige Monate erstrecken, im Durchschnitte währen dieselben jedoch 2—3 Jahre. Der weitaus grösste Teil der Frauen (Kisch glaubt sogar $^9/_{10}$ derselben) wird während dieser als Klimakterium bezeichneten Lebensepoche mehr oder minder von nervösen Beschwerden heimgesucht. Diese verschonen Frauen mit völlig gesunden Nerven ebensowenig als nervenschwache, wenn auch nicht zu leugnen ist, dass die nervöse Konstitution für die Art, Intensität und Dauer der Störungen von erheblicher Bedeutung ist, und jungfräuliche Personen bleiben ebenso wenig frei als solche, welche zahlreiche Geburten hinter sich haben. In sehr vielen Fällen beschränken sich auch die in Frage stehenden, mit den regressiven Veränderungen in den Sexualorganen zusammenhängenden nervösen Störungen nicht auf die sogenannte Wechselzeit. Sie machen sich nicht selten schon einige Zeit vor Beginn der Menstruations-Unregelmässigkeiten bemerklich und überdauern das völlige Schwinden der Blutung oft noch jahrelang. Ich hatte eine Frau von 60 Jahren in Beobachtung, bei welcher im 54. Jahre bereits die Menopause einsetzte und bis zur Beobachtungszeit in mehrmonatlichen Zwischenräumen Anfälle von tagelangem, äusserst heftigem Herzklopfen mit allgemeiner Erschöpfung ohne jede äussere Veranlassung auftraten. Derartige Anfälle waren vor der Menopause nicht vorhanden. Man darf daher, wie dies schon von Börner betont wurde, die Bezeichnung „Wechsel“ (Klimax oder Klimakterium) nicht auf jene Lebensepoche der Frau beschränken, welche zwischen Beginn der menstruellen Unregelmässigkeiten und dem völligen Ausbleiben der Menstruation liegt. Die in Betracht kommenden Veränderungen im weiblichen Organismus und speziell im Sexualapparat beginnen wenigstens häufig schon früher und endigen wahrscheinlich meist erst geraume Zeit nach dem Sistieren der Blutungen (Börner).

Die klimakterischen, i. e. unter dem Einflusse des Klimakteriums sich entwickelnden nervösen Störungen sind nicht so zahlreich, wie von manchen Autoren angenommen wird. Es handelt sich hierbei zum Teil um Erscheinungen, welche sich mehr oder minder ausgeprägt bei den meisten Frauen in der

fraglichen Lebensepoche finden und so charakteristisch sind, dass sie auch von Laien ohne weiteres als Symptome des Wechsels diagnostiziert werden, zum Teil um Zufälle, welche wenigstens so häufig im Klimakterium vorkommen, dass man für dieselben einen Zusammenhang mit den um diese Zeit im weiblichen Organismus sich abspielenden Veränderungen annehmen darf.

Hierher gehören gewisse Veränderungen auf psychischem Gebiete: erhöhte gemütliche Reizbarkeit, Launenhaftigkeit, häufiger noch Neigung zu melancholischer oder hypochondrischer Verstimmung. Man hat diese Veränderungen in dem gemütlichen Verhalten durch den Umstand erklärt, dass die Frauen in den kritischen Lebensjahren sich trauriger Reflexionen über den Verlust ihrer körperlichen Reize, i. e. das Altern, kaum entschlagen können, häufig auch von Angst wegen der vermeintlichen Gefährlichkeit der Wechselzeit heimgesucht werden. Diese psychologische Erklärung der klimakterischen Verstimmung kann jedoch nur für eine Minderzahl von Fällen als berechtigt anerkannt werden. Gewiss fehlt es nicht an Frauen, welche sich nur höchst widerwillig in die für sie schmerzliche Erkenntnis finden, dass Jugend und Anziehungskraft für die Männerwelt unwiederbringlich dahin sind, auch nicht an solchen, welche sich wegen der Einwirkung des Wechsels auf ihr Befinden übertriebenen Sorgen hingeben; allein wir begegnen der Verstimmung auch bei Frauen, welche auf ihr Äusseres nie grosses Gewicht gelegt und mit der Tatsache des Älterwerdens schon lange sich abgefunden haben, wie nicht minder bei solchen, welche das Schwinden der Menstruation mit ihren Belästigungen sehnsüchtigst herbeiwünschen.

Häufiger als die eben erwähnten psychischen Erscheinungen sind gewisse zirkulatorische und sekretorische Störungen. Vor allem sind hier die Wallungen und fliegenden Hitzen zu erwähnen, plötzliches und ohne besondere Ursache auftretendes, oft von einer gewissen Beängstigung begleitetes intensives Hitzegefühl, welches zum Teil lokalisiert, insbesonders im Gesicht, am Halse und der Brust sich geltend macht und häufig auch mit Hautrötung einhergeht, zum Teil über den ganzen Körper

sich ausbreitet. Beim Aufenthalte in einem geschlossenen Raume besteht dabei oft das Gefühl, als ob es in demselben zu heiss, oder nicht genügend Luft vorhanden sei. Mit den fliegenden Hitzen verknüpfen sich öfters Schweissausbrüche, die aber auch häufig isoliert auftreten, zum Teil ohne jede äussere Veranlassung, zum Teil infolge gemütlicher Erregungen oder geringer körperlicher Anstrengungen. Häufig sind ferner Herzbeschwerden, zumeist in der Form von Herzklopfen, das anfallsweise in verschiedenen Intervallen, sehr oft ohne jede äussere Veranlassung bei voller gemütlicher und körperlicher Ruhe eintritt. Die Beschleunigung der Herzaktion ist hierbei nicht immer sehr erheblich; doch kommen auch tachykardische Anfälle mit einer Pulsfrequenz bis 180 und darüber vor. Die Anfälle können Minuten, Stunden und, wie der erwähnte Fall zeigt, selbst Tage andauern, dabei bestehen oft peinliche Sensationen in der Herzgegend, Empfindungen von Brustbeklemmung, Angstzustände und hochgradige allgemeine Schwäche. Eine weitere sehr häufige Klage der Frauen in den Wechseljahren bilden Schwindelanfälle von geringerer oder grösserer Intensität und Dauer, die zum Teil in Zusammenhang mit den erwähnten Anwandlungen von Herzklopfen, häufiger jedoch unabhängig von solchen auftreten. Der Schwindel kann von solcher Stärke sein, dass es zum Taumeln, selbst zum Hinstürzen kommt. Man hat sich mit der Erklärung dieses klimakterischen Schwindels viel Kopfzerbrechen gemacht. Selbstverständlich mangelt bei den Frauen in der Wechselzeit keiner der Anlässe, die überhaupt und insbesonders bei nervösen Personen zu Schwindelanfällen führen (so gewisse Bewegungen des Kopfes und der Augen, gemütliche Erregungen, Störungen im Verdauungsapparate, Alkoholgenuss etc.), und man darf daher keineswegs bei allen Frauen im betreffenden Alter den Schwindel auf eine reflektorische, von den Veränderungen in den Sexualorganen ausgehende Beeinflussung der Gehirnzirkulation zurückführen; allein für einen grossen Teil der Fälle dürfte diese Auffassung jedenfalls der Berechtigung nicht entbehren. Windscheid glaubt, dass man in einer Reihe von Fällen den Schwindel im Klimakterium durch arteriosklerotische Gefässveränderungen erklären müsse, weil solche in diesem Lebensalter nicht zu den

Seltenheiten gehören. Letzteres ist allerdings richtig, doch dürften die arteriosklerotischen Veränderungen der Gehirngefässe in den hier in Betracht kommenden Jahren nur sehr selten einen solchen Grad ereichen, dass sie Schwindelanfälle bedingen; der arteriosklerotische Schwindel tritt gewöhnlich erst im höheren Alter (in den 60er Jahren und später) auf.

Im Vorstehenden haben wir diejenigen nervösen Störungen zusammengefasst, welche mit einiger Sicherheit mit den klimakterischen Veränderungen des Sexualapparates in Zusammenhang gebracht werden können. Diese Störungen stimmen im wesentlichen mit den nach operativer Entfernung der Ovarien (Kastration) beobachteten überein, nur sind letztere im allgemeinen von stürmischerem Charakter, entsprechend der jähen Unterbrechung der Ovarialfunktion. Der erwähnte Eingriff hat bekanntlich zumeist (nach Glaeveke bei ungefähr 90 %, nach der Kuhn'schen Statistik bei 95 %) Erlöschen der Menstruation zur Folge. Man spricht daher auch von einem „künstlichen Klimax" (Hegar) als Folgezustand der Kastration. Die nervösen Beschwerden (Ausfallerscheinungen, Glaeveke), welche durch die Entfernung der Ovarien und das hierdurch bedingte Aufhören der Menses hervorgerufen werden, treten zum Teil zur Zeit der nicht wiederkehrenden Menstrualblutung ein — Molimina menstrualia —, zum Teil in der intermenstruellen Zeit, wenn auch nicht ausschliesslich in dieser — klimakterische Beschwerden —. Glaeveke fand nur bei 50 % der kastrierten Frauen, Pfister sogar nur bei 30 % Beschwerden zur Menstruationszeit, die vorherrschend in ziehenden, krampfhaften Schmerzen zu beiden Seiten des Uterus und Kreuzschmerzen bestanden, welch letztere nach oben in den Rücken oder in die Oberschenkel ausstrahlten.

In der menstruationsfreien Zwischenzeit konnte Glaeveke konstatieren: In erster Linie fliegende Hitzen oder Wallungen, gewöhnlich mit Angstgefühl und Beklemmung in der Herzgegend vergesellschaftet (bei 90 % der Fälle), dann unmotivierte Schweissausbrüche, Schwindel häufiger oder seltener (nur in 18,6 % der Fälle), Veränderungen der Gemütsstimmung in 67 % der Fälle und zwar melancholische Verstimmung in 50 %; in mehreren Fällen zeigte sich auffällige Gereiztheit und Heftigkeit oder fort-

währender Stimmungswechsel, ein Gemütsverhalten, das vor der Kastration nicht bestand und sich später wieder verlor. Herzpalpitationen waren nur in 9 % der Fälle vorhanden, ebenso häufig wurde über Kopfschmerzen geklagt, die zum Teil sehr heftig waren [1]).

Pfister fand als Wirkungen der Kastration auf das Nervensystem: Wallungen bei 98 %, die allerdings in etwa der Hälfte der Fälle schon vor der Operation bestanden hatten, dann Kopfschmerzen (bei ungefähr der Hälfte der Fälle), viel seltener nervöses Erbrechen, Neuralgien, Herzklopfen, Schlaflosigkeit und noch einige andere nervöse Beschwerden. Bei 90 von 116 Operierten bestanden Veränderungen der Gemütsstimmung und zwar gemütliche Depression, Reizbarkeit, Launenhaftigkeit bei 50 %; 34 bezeichneten ihren Gemütszustand als besser, heiterer als vor der Operation. Pfister betont jedoch, dass bei vielen schon vor der Operation gemütliche Verstimmung bestand und man das psychische Verhalten nach der Operation nicht ohne weiteres auf Rechnung der Kastration setzen darf. Eine mit der Kastration direkt in Zusammenhang stehende Verschlechterung der Gemütsverfassung ist nach den Zusammenstellungen Pfisters jedenfalls eine Ausnahme. Nach Pfister wird von kastrierten Frauen häufig (in mehr als der Hälfte der Fälle) über Abnahme des Gedächtnisses geklagt; das gleiche wird von anderen Beobachtern (Brodnitz, Péan etc.) erwähnt. In einem von mir beobachteten Falle von Kastration und Totalexstirpation des Uterus bestanden während einer Anzahl von Wochen fast beständig Hitzegefühle und schwere Angstzustände.

Will man die vom Klimakterium ausgehenden nervösen Störungen als Äusserungen einer besonderen Nervenaffektion, einer klimakterischen Neurose auffassen, so können als Symptome dieser Neurose nur die im Obigen angeführten Erscheinungen betrachtet werden. Von einzelnen Autoren, so insbesonders von Börner und Windscheid, wird jedoch das Klimakterium auch

[1]) Kopfschmerzen (abgesehen von Migräne) figurieren auch nicht selten unter den Klagen der Frauen im natürlichen Klimakterium; ihr Zusammenhang mit den klimakterischen Veränderungen erscheint mir jedoch im allgemeinen sehr zweifelhaft.

als Quelle einer Menge von rein neurasthenischen und hysterischen Beschwerden angesehen. Als solche werden erwähnt: Hyperästhesie der Sinnesorgane, Schmerzen, Parästhesien und Anästhesien an den Extremitäten, Rücken- und Kreuzschmerzen, motorische Schwächezustände, die Erscheinungen der nervösen Dyspepsie und Enteropathie, Singultus, Zwangsvorstellungen und Phobien etc. Alles dies soll das Verschwinden der Menstruation verschulden. „So entsteht im Klimakterium auf dem Boden des durch das Verschwinden der Menstruation erregten Nervensystems eine Neurasthenie, eine Hysterie, welche sich aber in keiner Weise von den durch andere Momente bedingten Neurasthenien oder Hysterien unterscheidet.“ (Windscheid.)[1])

Diese klimakterische Neurasthenie und Hysterie existiert jedoch nach meiner Erfahrung und der anderer kompetenter Beobachter nicht. Ihre Annahme beruht nicht auf exakten klinischen Beobachtungen, sondern lediglich auf irrtümlicher Deutung gelegentlicher Vorkommnisse bei Frauen in den kritischen Jahren. Ich habe in meiner Praxis nie einen Fall von Neurasthenie oder Hysterie gesehen, welcher auf die klimakterischen Vorgänge als einzige Ursache zurückzuführen gewesen wäre und, soweit ich die Literatur kenne, wird auch von keinem der Autoren, die sich eingehender mit der Ätiologie dieser Neurosen beschäftigt haben, das Klimakterium zu den Ursachen dieser Erkrankungen gezählt. Auch erfahrene Gynäkologen erklärten mir, dass sie von einer durch das Klimakterium allein verursachten Neurasthenie oder Hysterie nichts wüssten. Ähnlich lauten die Erfahrungen Krönig's. Dieser Autor bemerkt[2]), dass keineswegs alle Frauen im Klimakterium erkranken und er von jeher einen

[1]) Windscheid polemisiert auch gegen Matusch, welcher eine abweichende Ansicht vertritt, indem er fortfährt: „Ich kann daher nicht mit Matusch übereinstimmen, welcher die klimakterische Neurose als eine Fortsetzung oder Vermehrung einer schon früher vorhanden gewesenen Hysterie oder Neurasthenie bezeichnet wissen will und Fälle, in denen man das Klimakterium als Ätiologie der Neurose annehmen darf, für „recht selten“ erklärt. Er deutet die klimakterische Neurose geradezu als eine teilweise Äusserung einer krankhaften Konstitution, nicht als Symptom des Klimakteriums.“

[2]) Krönig: Über die Bedeutung der funktionellen Nervenkrankheiten für die Diagnostik und Therapie in der Gynäkologie. 1902.

bemerkenswerten Unterschied zwischen früher gesunden und nervös beanlagten Individuen sah; „letztere zeigen die schweren nervösen Symptome, während früher vollständig normale Individuen auch das Klimakterium ohne irgend welche erhebliche Störungen im allgemeinen überstehen". Auch Wille erwähnt, dass die klimakterischen Beschwerden bei nervengesunden Frauen sehr unbedeutend sind. Natürlich können Frauen in den klimakterischen Jahren so gut wie jüngere und ältere von neurasthenischen und hysterischen Zuständen heimgesucht werden oder solche Zustände, wenn dieselben schon früher bei ihnen vorhanden waren, durch die klimakterischen Jahre fortschleppen. Die klimakterischen Veränderungen im Organismus mögen das Auftreten solcher Leiden sogar einigermassen begünstigen oder zur Steigerung derselben beitragen; allein für sich ohne Hinzutreten irgend welcher weiterer ursächlicher Momente, die auch unabhängig vom Klimakterium ihre schädigende Wirksamkeit entfalten würden, führen sie weder zur Neurasthenie noch zur Hysterie.

Das Verhalten der Libido im natürlichen und künstlichen Klimakterium verdient hier noch einige Bemerkungen. Im natürlichen Klimakterium darf man die Abnahme der Libido als das Normale betrachten; es entspricht dies den Jahren, in welchen die betreffenden Veränderungen im weiblichen Organismus vor sich gehen, und dem Umstande, dass auch beim Manne in den 40er Jahren (jedenfalls von der Mitte der 40er an) und mehr noch in den 50er Jahren gewöhnlich eine Verringerung des sexuellen Verlangens sich bemerklich macht. Dass auch nach der Menopause eine gewisse Geschlechtslust oft noch Jahre lang sich erhält, wie Kisch angibt, erachte ich für ganz zutreffend. Es mangelt jedoch auch nicht an Fällen, in welchen während der Wechseljahre bei Frauen mit bis dahin normaler Libido sich eine ganz auffällige und jedenfalls krankhafte Steigerung der sexuellen Erregbarkeit einstellt, die zu bedeutenden Beschwerden führen kann. Börner konnte in diesen Fällen des öfteren abnorme Genitalbefunde (Fibrome, Knickungen etc.) nachweisen; auch der so lästige Pruritus genitalium ist mitunter im Spiele. Die älteren Angaben über den Einfluss der Kastration auf die Libido lauten nicht ganz übereinstimmend; einzelne Beob-

achter fanden nach diesem Eingriffe Abnahme oder Schwinden der sexuellen Neigungen, andere dagegen unverändertes Fortbestehen derselben. Nach den Mitteilungen Glaeveke's, der über diesen Punkt eingehende Nachforschungen bei 27 kastrierten Frauen anstellte, ist nicht nur bei der grössten Mehrzahl (fast 80%) der kastrierten Frauen das geschlechtliche Verlangen vermindert oder ganz erloschen, sondern auch (bei 70%) das Wollustgefühl beim sexuellen Verkehr bedeutend abgeschwächt. Pfister, welcher von 99 Kastrierten zuverlässige Angaben über das Verhalten der Libido und des Wollustgefühles zu erhalten vermochte, fand: den Geschlechtstrieb unvermindert bei 19 (= 26 %), vermindert bei 24 (= 30%), erloschen bei 35 (= 43 %) und überhaupt nie vorhanden bei 21, das Wollustgefühl unverändert bei 18 (= 22 %), vermindert oder erloschen bei 60 (= 76,4 %). Libido und Orgasmus verhielten sich zumeist konform, nur in einer kleinen Zahl von Fällen wurden dieselben in ungleicher Weise beeinflusst. Um das differente Verhalten der Libido nach der Kastration zu erklären, weist Pfister auf den Umstand hin, dass bei Frauen, die geschlechtlichen Verkehr kürzere oder längere Zeit geübt haben, die Erinnerungsbilder der sexuellen Akte (die Libido centralis) den Geschlechtstrieb unabhängig von peripheren Erregungen zu unterhalten imstande sind. Beimler fand auch, dass Hündinnen, welche kastriert wurden, nachdem sie geboren hatten, noch brünstig wurden, während dies bei Hündinnen, welche nicht geworfen hatten, nach der Kastration nicht der Fall war. Dann wird auch, wie Pfister mit Recht erwähnt, die geschlechtliche Neigung bei der Frau durch individuelle Anlage, Lebensweise und die Gesundheitsverhältnisse beeinflusst. Pfister schliesst aus seiner Statistik, dass bei jugendlichen und unverheirateten Individuen der Geschlechtstrieb nach der Kastration konstant erlischt [1]), während

[1]) Bei vier Kastrierten unter 25 Jahren, welche ledig und Virgines waren, war nach Pfister der Geschlechtstrieb vollständig „erloschen", bei zwei Verheirateten im gleichen Lebensalter vermindert. Die Bezeichnung „erloschen" ist hier jedenfalls irrtümlich, sofern bei den betreffenden Virgines eine Libido nicht vorhanden war und daher auch nicht erlöschen konnte; die Operation konnte nur die spätere Entwicklung einer Libido verhindern.

bei Personen, welche bereits sexuellen Umgang hatten, sich die Libido nicht mit der gleichen Gesetzmässigkeit ändert.

Jayle[1]) fand unter 33 kastrierten Frauen die Libido bei 18 unverändert, bei drei vermindert, bei acht erloschen und bei drei gesteigert. Der Orgasmus war bei 17 unverändert, bei drei vermindert, bei vier aufgehoben, bei fünf gesteigert. In sechs Fällen war die Kohabitation schmerzhaft. In zwei anderen Gruppen von Fällen, in welchen neben den Ovarien der Uterus oder dieser allein exstirpiert worden war, zeigte sich in bezug auf Libido und Orgasmus ähnliches Verhalten.

Bloom[2]), ein amerikanischer Autor, konnte bei Frauen, die vor dem 33. Lebensjahre kastriert worden waren, nie völligen Verlust der Libido konstatieren. In den meisten Fällen erfuhr diese keine wesentliche Veränderung, einigemale sogar eine Steigerung. Bei fast allen Operierten war jedoch die vaginale Sekretion beim Koitus verringert. Bei den nach dem 33. Lebensjahre operierten Frauen, bei denen einigemal auch der Uterus mit entfernt worden war, trat gewöhnlich eine allmähliche Abnahme der Libido sowohl als des Orgasmus ein.

Lawson Tait und Bantock[3]) berichteten, dass in manchen von ihnen beobachteten Fällen nach Entfernung des ganzen inneren Geschlechtsapparates eine erhebliche Steigerung der Libido sich einstellte. Von Interesse sind hier auch die Fälle, in welchen bei Mangel oder Verkümmerung der inneren Geschlechtsorgane bei Frauen ein ausgesprochener Geschlechtstrieb sich geltend machte. So hat Barrus über einen Fall berichtet, in welchem, wie die Sektion ergab, kongenitaler Mangel des Uterus und der Ovarien bestand und der Geschlechtstrieb so entwickelt war, dass die Person in ausserehelichen Verkehr sich einliess. Die betreffende Person litt an periodischer Manie und ergab sich im Anfalle der Masturbation in schamloser Weise. In einem von Bridgeman berichteten Falle, in welchem ebenfalls Uterus und Ovarien fehlten, war der Geschlechtstrieb eben-

---

[1]) Revue de gynécologie 1897. S. 403—457.

[2]) Medical Standart 1896. S. 121.

[3]) British medical journal 1899. S. 975.

falls bedeutend und der Orgasmus bei sexuellem Verkehr lebhaft. Ähnliche Beobachtungen werden von anderer Seite mitgeteilt.

Wenn wir uns die Frage vorlegen, in welcher Weise sich die verschiedenen im Gefolge des natürlichen und künstlichen Klimakteriums auftretenden nervösen Störungen erklären lassen, so können wir heutzutage uns mit der Annahme einer reflektorischen Entstehung derselben, ausgehend von den Nerven des anatomischen Veränderungen unterliegenden Sexualapparates, nicht mehr begnügen. Verschiedene Tatsachen, nicht lediglich die Erfolge der Darreichung von Ovarialsubstanz bei den klimakterischen Beschwerden, weisen darauf hin, dass die Ovarien zu den Organen mit sogenannter innerer Sekretion zählen, i. e. nicht ohne Bedeutung für den Stoffwechsel sind. Wie es sich mit dieser inneren Sekretion des näheren verhält, steht allerdings noch ganz dahin. Es ist mir jedoch wahrscheinlich, dass im Ovarium Körper gebildet werden, welche entweder aus der Umwandlung an sich toxischer Stoffwechselprodukte hervorgehen, oder die toxische Wirksamkeit solcher normal sich bildender Produkte der regressiven Metamorphose aufheben, so dass also mit dem Wegfalle der Ovarialfunktion eine Autointoxikation eintreten muss. Es ist bei dieser Auffassung verständlich, dass im natürlichen Klimakterium infolge der allmählichen Verminderung der Ovarialtätigkeit und der dadurch ermöglichten Anpassung des Organismus an die veränderten Stoffwechselverhältnisse nur leichtere nervöse Störungen resultieren, während der brüske Eingriff in die Körperökonomie, der mit der operativen Wegnahme der Ovarien geschieht, zu stürmischeren Erscheinungen Anlass giebt. Dass von den Sexualorganen ausgehende reflektorische Erregungen nur eine untergeordnete Rolle bei der Verursachung der klimakterischen Beschwerden spielen, hierfür spricht auch der Umstand, dass nach Entfernung des ganzen Uterus (Totalexstirpation) viel geringfügigere Folgezustände beobachtet werden als nach der Kastration. Nach Glaeveke, der auch mit dieser Frage sich eingehend beschäftigte, bestehen dieselben zumeist lediglich in Molimina menstrualia, i. e. Unterleibs- und Kreuzschmerzen, welche zur Zeit

der nicht mehr eintretenden Periode sich einstellen, allmählich sich verringern und gewöhnlich nach Jahresfrist verschwunden sind. Wo auch in der menstruationsfreien Zeit Beschwerden von der Art der klimakterischen sich zeigen, lassen sich dieselben auf zufällige Komplikationen (Mitverletzung der Ovarien bei der Operation) zurückführen. Der Geschlechtstrieb wird durch die Entfernung des Uterus allein nie zum Erlöschen gebracht, erfährt hierdurch gewöhnlich sogar keine wesentliche Veränderung. Gemütliche Depression, selbst bis zur ausgesprochenen Melancholie gehend, wird dagegen nicht selten im Gefolge der Operation beobachtet. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass es sich in den betreffenden Fällen um Krebsleiden handelt, bei welchen die Furcht vor einem Rezidiv etwas sehr Naheliegendes und Motiviertes ist, und dieser Furcht, sowie den gemütlichen Erregungen, welche der Operation vorhergehen, scheint der Hauptanteil an der Verursachung der in Frage stehenden psychischen Alterationen zuzufallen.

VI.

Die sexuelle Abstinenz beim Manne.

Wenn wir den Einfluss der sexuellen Enthaltsamkeit auf das Nervensystem studieren wollen, müssen wir, um schwerwiegende Irrtümer zu vermeiden, auf die Verhältnisse sorgfältig Rücksicht nehmen, unter welchen die Abstinenz statthat. Wir haben nicht bloss Alter, Geschlecht, körperliche (nervöse) Konstitution, äussere Lebensstellung und Lebensweise des Individuums, sowie etwa gleichzeitig auf das Nervensystem einwirkende Schädlichkeiten, sondern auch den Umstand in Betracht zu ziehen, ob die Abstinenz eine absolute oder nur temporäre, d. h. nach vorhergehendem regelmässigem Geschlechtsverkehre eingetreten ist. Im Folgenden wollen wir uns zunächst mit dem Einflusse der Abstinenz bei Männern beschäftigen.

Man darf hier vor allem die Tatsache weder ausser acht lassen, noch verschleiern, dass die Zahl derjenigen Männer nicht sehr erheblich ist, welche bis in das reife Mannesalter jeden sexuellen Verkehr meiden und dabei auch Selbstüberwindung genug besitzen, um auf abnorme Befriedigung ihrer geschlechtlichen Bedürfnisse zu verzichten. Manche neuere Autoren sind in ihren Ansichten bezüglich des Vorkommens absoluter Abstinenz noch viel pessimistischer. Gyurkovechky erachtet dieselbe für eine solche Seltenheit, „dass darüber gar nicht wert ist zu sprechen"; die sogenannten Keuschen hält er „mit sehr, sehr geringen Ausnahmen" für Onanisten. Ich kann wie Fürbinger und Eulenburg diesen Pessimismus nicht teilen, muss aber zugleich zugeben, dass die Befriedigung, welche uns die nicht allzugrosse Seltenheit absoluter

Enthaltsamkeit bereiten könnte, durch einen Umstand einigermassen beeinträchtigt wird. Schon Lallemand sprach sich dahin aus, dass diejenigen, welche in Handlungen und in Gedanken dem Ideale der Keuschheit am meisten sich nähern, deshalb keineswegs als Muster sittlicher Vollkommenheit zu erachten sind. „Eine solche vollkommene Tugend liegt nicht in der menschlichen Natur, oder, um genauer zu sprechen, es ist dies überhaupt keine Tugend; denn in allen diesen Fällen fand kein heftiger Kampf, kein dauerndes Ringen statt; wenn sich etwas dergleichen zeigte, so war die Versuchung so schwach, dass man sich eines Sieges gar nicht hätte rühmen können. Wenn es so leicht ist, sich so lange gut aufzuführen, so ist dies stets ein schlimmes Zeichen für die männliche Potenz."

Lallemand mag die Bedeutung fester Grundsätze und eines energischen Willens für die Beherrschung der sinnlichen Triebe zu gering taxiert haben. Indes erklären auch neuere Autoren, Gyurkovechky und Fürbringer, dass die Enthaltsamen recht häufig von Hause aus mit abnorm geringem sexuellem Vermögen ausgestattet sind und dass „hier gerne aus der Schwäche eine Tugend gemacht wird." Ich kann dieser Auffassung nach meinen Wahrnehmungen im wesentlichen beipflichten. Für den gesunden, geschlechtlich normal veranlagten, in der Vollkraft des Lebens stehenden Mann machen einerseits die Stärke des Naturtriebes, andererseits die fast überall sich bietende Gelegenheit zum sexuellen Verkehre den Kampf gegen das eigene Fleisch zu einer keineswegs leichten Aufgabe, deren konsequente Durchführung abgesehen von hygienischer Regelung der Lebensweise noch besondere geistige Hilfsmittel erheischt. Solche bilden in erster Linie religiöse Motive, in zweiter hygienische Rücksichten (Furcht vor Ansteckung), während rein ethische oder ästhetische Bedenken weit seltener den Ausschlag geben.

Man könnte, um den Einfluss der Abstinenz bei einer grösseren Gruppe von Personen festzustellen, zunächst die Gesundheitsverhältnisse des katholischen Klerus in Betracht ziehen. Diese würden für eine nachteilige Einwirkung der Abstinenz auf das Nervensystem im grossen und ganzen jedenfalls nicht sprechen. Mir ist von besonderer Häufigkeit nervöser Erkran-

kungen, speziell der Neurasthenie, beim katholischen Klerus nichts bekannt geworden, und namentlich unsere Landgeistlichen erfreuen sich zumeist sehr rüstiger Nerven. Bei den Neurasthenikern geistlichen Standes, die im Laufe der Jahre wegen ihres Nervenzustandes meinen Rat einholten, war mit geringen Ausnahmen kein Anlass zu der Annahme gegeben, dass die sexuelle Kontinenz als Ursache der vorhandenen nervösen Beschwerden eine Rolle spiele; es fanden sich zumeist genügende andere Veranlassungen. Die exzeptionelle Stellung, welche der katholische Klerus einnimmt, gestattet uns jedoch nicht, das, was bezüglich des Einflusses der sexuellen Abstinenz bei demselben beobachtet wird, ohne weiteres auf andere Kreise zu übertragen. Der katholische Geistliche wird zumeist schon in früher Jugend für seinen künftigen Beruf ausersehen und dementsprechend seine Erziehung und sein Verkehr in einer Weise geleitet, welche der Unterdrückung sexueller Regungen möglichst förderlich ist. Dieses Moment fehlt bei der grossen Mehrzahl der in anderen Berufen tätigen und für solche sich vorbereitenden Männer. Das Weib bildet hier nicht physisch und psychisch das absolute Noli me tangere; Erziehung, Verkehr, Lektüre, Beschäftigung bilden keinen Damm gegen die natürliche Entwickelung des Sexualtriebes; ja wir können nicht leugnen, dass manche Einrichtungen und Erzeugnisse unseres modernen Kulturlebens, deren Einwirkungen sich ein gebildeter junger Mann kaum entziehen kann — Bälle, Theater, Romanliteratur, Kunstwerke etc. — entschieden geeignet sind, schlummernde sinnliche Regungen wachzurufen. Trotz alledem muss ich konstatieren, dass bei gesunden, nicht neuropathisch veranlagten Männern mit normalem Geschlechtstriebe völlige Abstinenz ohne Schädigung des Nervensystems möglich ist, und dass die Durchführung derselben auch keineswegs zu jenen schweren Seelenkämpfen führen muss, die sich in manchen Heiligenlegenden und Erzählungen jüngeren Datums berichtet finden.

Man könnte indes daran denken, dass es sich bei den Individuen, für welche die anhaltende sexuelle Abstinenz keine schwere Bürde bildet, um mangelhafte Entwicklung des Sexualtriebes infolge angeborener Veranlagung handelt. Diese Annahme trifft

jedoch nach meinen Erfahrungen nur für einen Teil der betreffenden Männer zu.

Die Individuen mit mangelhaftem Sexualtriebe verhalten sich gewöhnlich indifferent gegen das weibliche Geschlecht — die ausgesprochenen Weiberfeinde gehören wohl zum grössten Teile hierher — und bekunden im Falle der Verheiratung den bei ihnen bestehenden Mangel dadurch, dass sie die eheliche Pflicht nur sehr selten leisten. Unter den Männern meiner Beobachtung, die vor ihrer Verheiratung abstinent lebten, befinden sich jedoch auch solche, die weder vor noch nach der Eheschliessung ein für mangelhafte Entwicklung des Sexualtriebs sprechendes Verhalten zeigten und trotzdem die Abstinenz im grossen und ganzen ohne Beschwerden ertrugen. Es handelt sich dabei um Männer von sehr nüchterner, arbeitsamer Lebensweise, welche durch ihre Berufstätigkeit ganz und gar in Anspruch genommen wurden.

Ziehen wir das Lebensalter in Betracht, so ergibt sich aus meinen Beobachtungen, dass bei Männern unter dem 24. Jahre jedenfalls seltener nennenswerte Belästigungen infolge der Abstinenz erwachsen, als bei solchen im Alter von 24—36 Jahren, den Jahren voller Manneskraft und voller sexueller Leistungsfähigkeit. Auch bei diesen letzteren nehmen, wenn nicht gleichzeitig andere Schädlichkeiten auf das Nervensystem einwirken, die durch die Enthaltsamkeit allein bedingten Störungen äusserst selten einen Charakter an, der zu ärztlichem Eingreifen Anlass gibt. Zumeist handelt es sich um vermehrte Pollutionen, lästige Gefühle im Bereiche der Samenstränge, der Hoden und des Dammes (Samenkoller), Zustände allgemeiner Erregtheit, leichtere gemütliche Depression und insbesonders eine mehr oder minder ausgesprochene sexuelle Hyperästhesie. Der Anblick an sich unverfänglicher Dinge erweckt sinnliche Vorstellungen, und Gedanken sexuellen Inhalts drängen sich in unliebsamer Weise in den Verlauf der Assoziationstätigkeit. Die Neigung zum Abschweifen der Assoziation auf sexuelles Gebiet kann zeitweilig einen Grad erreichen, dass die geistige Arbeit mehr oder weniger erschwert wird. Von in den 30er Jahren stehenden Männern, die in vollständiger oder relativer Abstinenz lebten, vernahm ich mehrfach auch Klagen über zeitweilige kongestive Anwandlungen

(Schwere und Völle im Kopfe, leichte Schwindelanfälle), welche Beschwerden sie selbst mit der Nichtbefriedigung ihrer sexuellen Bedürfnisse in Verbindung brachten.

Die durch die Kontinenz hervorgerufenen Beschwerden können indes eine erhebliche Steigerung erfahren und sich zu einer ausgeprägten Neurasthenie entwickeln, wenn während des Festhaltens an der Abstinenz Umstände einwirken, welche die sexuelle Reizbarkeit in der einen oder anderen Weise erhöhen oder die Widerstandsfähigkeit des Nervensystems allgemein herabsetzen. Als solche Umstände müssen hier erwähnt werden: üppige Ernährung bei mehr sitzender Lebensweise, wodurch der Blutzufluss zu den Genitalien und den unteren Rückenpartien vermehrt wird, reichlicher Alkoholgenuss, habituelle Obstipation, Mangel regelmässiger Beschäftigung, Lektüre von Romanen mit sinnlich erregenden Schilderungen und anderen pornographischen Literaturerzeugnissen, Besuche von Tingel-Tangel-Vorstellungen mit den bekannten auf Sinnlichkeit berechneten Darbietungen, anhaltender intimerer Verkehr mit Angehörigen des anderen Geschlechts, wie ihn z. B. ein längerer Bräutigamstand bedingt, endlich ganz besonders die direkte sinnliche Erregung ohne Befriedigung (frustrane Erregung)[1].

Andererseits sind verschiedene Umstände geeignet, die durch die Abstinenz bedingten Belästigungen erheblich zu beschränken und selbst ganz zu beseitigen: Meidung sinnlich erregenden Umganges jeder Art, schlüpfriger Lektüre und derartiger Schaustellungen, frugale Ernährung, sehr mässiger Genuss und noch besser gänzliche Enthaltung von geistigen Getränken, körperliche Abhärtung und reichliche Bewegung, ganz besonders aber die volle geistige Hingabe an die Anforderungen und Interessen eines Berufes. Zwei französische Autoren, Grimand de Caux und Martin St. Ange glaubten, speziell mathematische Studien als ein wirksames Mittel zur Unterdrückung übermässigen sexuellen Dranges empfehlen zu dürfen. Den gleichen Dienst leisten jedoch im allgemeinen jede intensive und andauernde,

---

[1]) v. Krafft-Ebing fand unter 114 Fällen von Neurasthenia sexualis 13 mal frustrane Erregung als Ursache.

das Interesse voll in Anspruch nehmende geistige Beschäftigung und noch mehr regelmässige, anstrengende körperliche Übungen.

Es lässt sich eben nicht verkennen, dass das Gesetz der Akkommodation an gegebene Anforderungen für das Sexualsystem wie für andere Körperorgane gilt. Die Funktionsfähigkeit der Nervenzentren, Muskeln und Drüsen wird durch ein gewisses Mass von Inanspruchnahme günstig beeinflusst. So wird auch durch einen mässigen geschlechtlichen Verkehr die Tätigkeit der samenbereitenden Organe angeregt, die sexuelle Leistungsfähigkeit unterhalten und gefördert, hiermit aber auch das Bedürfnis geschlechtlichen Verkehrs gesteigert; andererseits wirkt anhaltende Abstinenz im Laufe der Zeit jedenfalls auf die Spermaproduktion (trotz zeitweiligen Auftretens häufigerer Pollutionen), wahrscheinlich auch auf die Produktion der libidogenen Stoffe und hiermit auf das sexuelle Verlangen, die Libido, beschränkend, soferne nicht geschlechtlich erregende Momente gleichzeitig einen Einfluss in entgegengesetzter Richtung äussern. Deshalb kann es nicht befremden, dass bei jüngeren Männern, welche nach längerer Übung regelmässigen Geschlechtsverkehres aus irgend welchen Gründen zu gänzlicher Enthaltsamkeit für längere Zeit genötigt sind, in der ersten Zeit der Entbehrung etwas erheblichere Molesten sich einstellen als bei solchen, die im Zustande anhaltender Abstinenz leben. Indes nehmen diese Belästigungen bei völlig gesunden Männern und zweckmässiger Einrichtung der Lebensweise nie einen ernsteren Charakter an; sie reduzieren sich vielmehr allmählich auf das Niveau der Vorkommnisse bei anhaltender Abstinenz; die Akkommodation an die neuen Verhältnisse kann sogar schliesslich, wie eine Beobachtung von Gyurkovechky[1]) zeigt, zu einer Verringerung der Potenz führen.

Im Vorstehenden habe ich im Wesentlichen meine eigenen Erfahrungen berücksichtigt, welche Männer im Alter von 20—40

[1]) Gyurkovechky erwähnt, dass die österreichischen Offiziere, welche den bosnischen Feldzug mitgemacht hatten und nach ihrer Rückkehr infolge der langen Entbehrung sexueller Genüsse sich zu besonderen geschlechtlichen Leistungen befähigt glaubten, in dieser Hinsicht eine grosse Enttäuschung erlebten; ihre Potenz erwies sich entschieden verringert und erholte sich erst allmählich.

5*

Jahren betreffen. Die populären Ansichten über die Vor- und Nachteile des Verzichtes auf geschlechtlichen Verkehr gehen auseinander.

Im Altertum schrieben sowohl Hellenen als Römer der sexuellen Abstinenz der Jünglinge einen entschieden günstigen Einfluss auf die körperliche Entwicklung und Leistungsfähigkeit zu. Sehr bemerkenswert ist in dieser Beziehung das Zwiegespräch, welches Aristophanes in seinem Lustspiele „die Wolken" den Gerechten mit dem Ungerechten führen lässt. Der Gerechte schildert hier den in einfacher Lebensweise erzogenen, in sexueller Abstinenz lebenden Jüngling als Muster von Kraft und Gesundheit, den Unkeuschen dagegen als Schwächling mit bleichsüchtiger Farbe, schwindsüchtiger Brust und mit grossem Membrum. Im alten Rom wurde die sexuelle Abstinenz als ein Erfordernis der athletischen Ausbildung betrachtet; „abstinuit vino venereque", berichtet Horaz vom Wagenkämpfer. Die alten Germanen legten nach den Schilderungen, die uns Tacitus geliefert hat, Gewicht darauf, dass die jungen Leute erst spät zum Liebesgenusse gelangten. Tacitus bringt die inexhausta pubertas seiner germanischen Zeitgenossen mit dieser sera juvenum Venus in Zusammenhang. Diejenigen, welche die geschlechtliche Abstinenz in hygienischer Beziehung schlechterdings für eine Schädlichkeit erachten — und deren Zahl ist gegenwärtig noch eine sehr grosse — berufen sich gerne auf die bekannten Worte Luthers, mit welchen dieser das Bekämpfen des Naturtriebes als Unnatur bezeichnet, oder die Äusserungen Buddhas über den Geschlechtstrieb. Allein auch die Anschauungen, denen man in den medizinischen Kreisen über den gesundheitlichen Einfluss der sexuellen Abstinenz huldigt, sind noch sehr widersprechend; auf der einen Seite wird andauernde Enthaltsamkeit unter allen Umständen als gesundheitsschädlich, auf der anderen Seite unter allen Umständen als das für den unverheirateten Mann moralisch und hygienisch Zuträglichste bezeichnet. Von älteren Ärzten, die erstere Anschauung vertreten, ist hier insbesondere Lallemand zu nennen. „Eine absolute Keuschheit", bemerkt Lallemand, „ist früher oder später selbst jenen schädlich, die sie mit Leichtigkeit ertragen". Spermatorrhoe und Impotenz bilden nach diesem

Autor die gewöhnliche und notwendige Folge der Enthaltsamkeit; bei Personen mit sehr energischen Zeugungsorganen soll bei zu langer Andauer absoluter Enthaltsamkeit früher oder später der Organismus in eine allgemeine Aufregung geraten, „die sich auf das Gehirn fortsetzend bis zum erotischen Wahnsinne gehen kann". Von Autoren der Neuzeit stellt Gyurkovechky die Kontinenz hinsichtlich ihrer schädlichen Wirkungen auf eine Stufe mit den sexuellen Exzessen. Hammond spricht von Fällen, in welchen die Abstinenz, in abnormer Weise durch religiöse Gesetze oder durch Aberglauben veranlasst, im Laufe der Zeit zu dauernder Impotenz führt.

Nach v. Schrenk-Notzing kann erzwungene Abstinenz die Willensfreiheit gefährden und zu Satyriasis und Perversitäten des geschlechtlichen Handelns führen. Dieser Autor ist der Ansicht, dass der keusche Jüngling Enthaltsamkeit üben soll, so lange er seine Triebe zu zügeln vermag ohne Nachteil für seine Gesundheit. „Läuft er aber Gefahr bei zunehmender Mächtigkeit des Triebes der Onanie, der Satyriasis oder einer perversen Betätigung zum Opfer zu fallen, so ist es Pflicht seiner Erzieher und seines Arztes, die Ausübung des C. zu veranlassen". Freud betrachtet die sexuelle Abstinenz, insbesondere bei erheblicher Libido (resp. Mangel sexueller Befriedigung) als eine Ursache der Angstzustände bei Neurasthenischen und Hysterischen (seiner Angstneurose); dieser Auffassung ist Gattel auf Grund einer Anzahl von Beobachtungen in dem v. Krafft-Ebing'schen Ambulatorium beigetreten.

In den letzten Jahren hat Erb darauf hingewiesen, dass die sexuelle Kontinenz je nach Entwicklung des Sexualtriebs sehr verschiedene Wirkungen äussert. Während die sogenannte Naturae frigidae dieselbe ausserordentlich leicht und ohne alle üblen Folgen ertragen, können gesunde Männer mit regem Geschlechtstriebe nach seiner Erfahrung durch die Enthaltsamkeit geschädigt, jedenfalls sehr belästigt und in ihrer psychischen Leistungsfähigkeit, Arbeitslust und Stimmung entschieden beschränkt werden. „Zweifellos aber gilt dies in höherem Grade für neuropathisch belastete Individuen, deren Zahl ja ausserordentlich gross ist; dieselben sind häufig von Hause aus mit

einem besonders regen Geschlechtstrieb ausgestattet und leiden durch dessen unbefriedigte Anforderungen durch Pollutionen, Zwangsonanie, Störung der Nachtruhe und der Arbeitsfähigkeit, auch durch die Entwicklung der verschiedenen Formen „sexueller Neurasthenie“ in hohem Masse“.

Jastrowitz erwähnt, dass nach seinen Erfahrungen sowohl in der Jugend wie in der mannbaren Periode durch erzwungene Enthaltsamkeit leichtere und schwerere Verstimmungen entstehen, die bei Veranlagung Lebensüberdruss erzeugen können. Der Autor, welcher sich Erb's Ansichten völlig anschliesst, weist auch auf die in früheren Zeiten berüchtigte Premierlieutnants- und Assessorenmelancholie und Hypochondrie hin, die sich bei den Betreffenden erst mit der Gründung eines eigenen Hausstandes und regelmässiger Befriedigung ihrer geschlechtlichen Bedürfnisse verloren.

Auch W. Hammer (Berlin) und Marcuse (Berlin) haben sich in jüngster Zeit mit den gesundheitsschädigenden Folgen beschäftigt, welche die Abstinenz bei beiden Geschlechtern nach sich ziehen kann. Letzterer Autor ist zu dem Schlusse gelangt, dass in den Fällen, in welchen derartige Folgen zutage treten, der Arzt die Pflicht habe, dem Patienten den geschlechtlichen Verkehr zu verordnen.

Dagegen wird von einer Reihe hervorragender englischer Ärzte, Acton, Beale, Paget, Gowers und ebenso von dem schwedischen Arzte Seved Ribbing (Professor an der Universität Lund) mit Entschiedenheit in Abrede gestellt, dass der sexuellen Enthaltsamkeit irgend welche gesundheitsschädliche Folgen zukommen. Ihnen haben sich von deutschen Autoren Hegar, Eulenburg und Fürbinger im wesentlichen angeschlossen. Hegar, dessen Polemik hauptsächlich gegen die Behauptungen Bebels in dessen Buch „die Frau und der Sozialismus“ sich richtet, hält es unter anderem für durchaus nicht berechtigt, die Nichtbefriedigung des Geschlechtstriebes als kausales Moment der Satyriasis und Nymphomanie anzunehmen. Eulenburg bezweifelt es, dass schon irgend jemand bei sonst vernünftiger Lebensweise durch geschlechtliche Abstinenz allein krank, speziell neurasthenisch oder sexualneurasthenisch geworden ist. Er hält

auch die Freud'sche Annahme einer Angstneurose als Folge sexueller Abstinenz für verfehlt. Es lässt sich a priori annehmen, dass, wo sich solche Gegensätze offenbaren, die Wahrheit nicht ausschliesslich auf einer Seite liegt. Zweifellos trifft das, was wir im Obigen von den Folgen der Abstinenz erwähnten, völlig für gesunde, nicht von Haus aus neuropathisch veranlagte Personen zu. Dass für die Nerven- und Geistesgesundheit dieser die Abstinenz keine Gefahr bringt, wird auch von deutschen Irrenärzten (Arndt, Forel, v. Krafft-Ebing) zugegeben. Dagegen trifft das Bemerkte nicht mehr ganz zu für Individuen, welche durch sexuelle Missbräuche ihre geschlechtliche Reizbarkeit erhöht haben (Sexualneurastheniker) und noch weniger für jene neuropathisch Belasteten, welche infolge ihrer konstitutionellen Veranlagung mit einem sehr mächtigen (krankhaft gesteigerten) Sexualtrieb behaftet sind. v. Krafft-Ebing hat zuerst [1]) und jedenfalls mit Recht darauf hingewiesen, dass bei den Belasteten mit krankhaft gesteigertem Sexualtrieb erzwungene Abstinenz ernste Gefahren bezüglich der Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten herbeiführen und durchaus antihygienisch sein kann. Nach diesem Autor kann hier als Folge der Unterdrückung des mächtigen Triebes ein allgemeiner nervöser Erregungszustand entstehen, aus dem sich bei längerer Andauer schwere Neurosen, Satyriasis (bei Frauen Nymphomanie), unter Umständen selbst Psychosen entwickeln [2]). Das Material für derartige Beobachtungen ist indes, wie v. Krafft-Ebing zugibt, ein sehr beschränktes, da in dem Kampfe zwischen Sinnlichkeit

---

[1]) „Über Neurosen und Psychosen durch Abstinenz", Jahrbücher für Psychiatrie, 8. Band 1889, S. 1.

[2]) An anderer Stelle (Psychopathia sexualis, 9. Aufl. S. 49) bemerkt der Autor: „Die Gewalt des Sexualtriebes kann bei ihnen (den Belasteten mit krankhaft gesteigertem Sexualtriebe) zeitweise geradezu die Bedeutung einer organischen Nötigung gewinnen und die Willensfreiheit ernstlich gefährden. Die Nichtbefriedigung des Dranges kann hier eine wahre Brunst oder eine mit Angstempfindungen einhergehende psychische Situation herbeiführen, in welcher das Individuum dem Triebe erliegt und seine Zurechnungsfähigkeit zweifelhaft wird.

Unterliegt das Individuum nicht seinem mächtigen Drang, so steht es in Gefahr, durch die erzwungene Abstinenz sein Nervensystem im Sinne einer Neurasthenie zu ruinieren oder eine bereits vorhandene bedenklich zu steigern".

und Vernunft die erstere in der Regel Siegerin bleibt und der Geschlechtstrieb alle Schranken der Sitte durchbricht oder wenigstens durch Masturbation befriedigt wird.

Ich habe eine Anzahl einschlägiger Fälle beobachtet, über welche ich mit Rücksicht auf die Seltenheit derartiger Beobachtungen hier wenigstens in Kürze berichten will.

Beobachtung I.

Der Fall betrifft einen Ordensfrater, einen jungen Mann von 26 Jahren, dessen Gebahren im Laufe der Zeit so auffallend geworden war, dass seine Ordensvorgesetzten sich veranlasst sahen, mir denselben behufs ärztlicher Untersuchung zuführen zu lassen. Der Patient, in dessen Gesichtszügen sich ein gewisser Stupor ausprägte und der anfänglich sich sehr verschlossen und wortkarg zeigte, berichtete auf längeres eindringliches Befragen Folgendes: Er ist von bäuerlicher Herkunft und schon sehr jung (mit 18 oder 19 Jahren) ganz aus freiem Antriebe, lediglich einer religiösen Neigung folgend, in das Kloster eingetreten, woselbst er vorzugsweise mit Gartenarbeit beschäftigt wurde. Er hat nie sexuellen Verkehr gepflogen, nie Masturbation geübt. In den ersten Jahren seines klösterlichen Lebens war sein körperliches Befinden und sein Gemütszustand ganz befriedigend. Seit längerer Zeit drängen sich jedoch in seine Gedankenwelt fortwährend und zwar stetig zunehmend sexuell-sinnliche Vorstellungen, die er als sündhaft erachtet und nach Kräften, aber vergebens, zurückzudrängen sich bemüht. Dieses unaufhörliche Ringen, die sich regenden sinnlichen Begehren zu unterdrücken, und die Seelenqualen, welche das stetig sich erneuernde Vordrängen der sündhaften Gedanken und die vermeintliche Schädigung seines Seelenheiles durch dieselben ihm bereiten, haben allmählich seinen Nervenzustand hochgradig alteriert und tiefe gemütliche Depression herbeigeführt. Er erschrickt und zittert bei dem geringfügigsten Anlasse, ist zur Arbeit fast unbrauchbar und menschenscheu geworden und meidet sogar den Verkehr mit seinen Ordensbrüdern soweit als möglich. Der Schlaf ist mangelhaft, er kann nur auf einem sehr harten Lager sich der ihn quälenden sinnlichen Vorstellungen einigermassen erwehren; der Anblick eines weiblichen Wesens versetzt ihn in die höchste Aufregung. Dabei bestehen keine übermässigen Pollutionen. Dieser krankhafte Zustand entwickelte sich trotz notgedrungen sehr frugaler Lebensweise und reichlicher Beschäftigung im Freien. Ererbte Anlage zu Geisteskrankheiten ist bei dem Patienten nicht erweislich; doch ist derselbe wahrscheinlich von Hause aus nervenschwach. Da es sich um einen Laienbruder handelte, dem die Rückkehr in das weltliche Leben freistand, konnte ich bei dieser Sachlage mich nur dahin aussprechen, dass der Patient infolge seiner Konstitution sich zur Fortsetzung des klösterlichen Lebens nicht eigne; dem jungen Manne selbst erteilte ich den Rat, nach seinem Austritte aus dem Kloster eine Verheiratung anzustreben.

Beobachtung 2.

Herr L., 30 Jahre alt, ledig, im subalternen Staatsdienst. Die Mutter des Patienten war melancholisch, starb 74 Jahre alt; der Vater noch lebend und angeblich gesund; 3 Geschwister, von welchen eine Schwester melancholisch. Im Alter von 13 Jahren eine Kopfverletzung durch einen herabfallenden Stein mit folgender Bewusstlosigkeit; seitdem Schmerzen an der betreffenden Kopfstelle (rechtes Seitenwandbein). Vor 8 Jahren, während der Militärdienstzeit, luetische Infektion. Masturbation früher viel geübt, jedoch seit mehreren Jahren bereits gänzlich aufgegeben. Vor 2 Jahren Versetzung auf das Land. Seitdem trotz bedeutender Libido völlige sexuelle Abstinenz, teils wegen mangelnder Gelegenheit, teils wegen religiöser Skrupel. Die dienstlichen Verhältnisse nötigen den Patienten ausserdem zu vielem Alleinsein. Unter dem Einflusse dieser Momente entwickeln sich allmählich hochgradige nervöse Reizbarkeit und gemütliche Depression mit Angstzuständen, namentlich beim Alleinsein, Kopfschmerzen, Schlafstörung, sexuelle Zwangsvorstellungen, zu welchen sich nachts bei mangelndem Schlafe öfters erotische Halluzinationen gesellen. Patient sieht eine nackte Frauengestalt vor sich oder neben sich im Bette, wodurch seine Aufregung erheblich gesteigert wird. Unter anstaltlicher Behandlung erfolgte allmählich Besserung.

Beobachtung 3.

Herr I. M., Privatier, 43 Jahre alt, seit 19 Jahren verheiratet, Vater von 2 Kindern ist erblich mütterlicherseits belastet (Mutter epileptisch). In den Kinderjahren Croup, Scharlach und andere Kinderkrankheiten, später keine schwere Erkrankung, auch keine Infektion, dagegen Masturbation bis zum 18. Jahre. Seit 4 Jahren leidet Patient an nervösen Beschwerden, deren Auftreten er auf geistige Überanstrengung und gemütliche Erregungen zurückführt, Kreuzschmerzen, Gefühl von Rieseln über den ganzen Körper, Ameisenkriechen an verschiedenen Stellen, grosse Empfindlichkeit für Geräusche etc. In neuerer Zeit macht sich oft ein Gefühl bemerklich, als ob aus der Mündung der Harnröhre Käfer herauskröchen, oder als wenn die Mündung der Harnröhre sich schliessen und wieder öffnen würde. Dieses Gefühl tritt namentlich gern auf, wenn sich Patient in Gesellschaft befindet. Öfters stellt sich auch ein Gefühl ein, als ob das Glied immer kleiner und kleiner würde und sich ganz in den Bauch zurückziehen wollte, während tatsächlich an dem Gliede nichts Besonderes zu bemerken war. Patient gerät in Aufregung, wenn er nackte weibliche Figuren (Zeichnungen, Gips oder dergl.) sieht; dabei zuckt es durch den Penis, und es tritt mitunter eine geringe schleimige Absonderung auf. Auch förmliche Tagespollutionen sind schon aufgetreten, nächtliche Pollutionen stellen sich alle 3–4 Tage ein.

Patient hat seit 10 Jahren auf jeden geschlechtlichen Verkehr verzichtet und zwar aus Schonung für seine Frau, welche bei dem letzten Kinde eine schwere Entbindung hatte. Diese Abstinenz fällt ihm gegenwärtig angeblich nicht mehr schwer, während sie anfänglich für ihn eine sehr harte Aufgabe bildete.

Beobachtung 4.

34jähriger Volksschullehrer vom Lande, ledig (erblich belastet). Hat bisher nach seiner Versicherung weder sexuellen Verkehr, noch Masturbation aus religiösen Gründen geübt. Seit einer Anzahl von Jahren leidet er an zunehmender sexueller Erregtheit, die sich anfänglich nur in der Schule älteren Schülerinnen gegenüber zeigte, in neuerer Zeit jedoch auch ausserhalb der Schule beim Verkehr mit jüngeren weiblichen Personen jeder Art in so lästiger Weise geltend macht, dass Patient diesen Verkehr möglichst meidet, weil er sich nicht mehr die nötige Selbstbeherrschung zutraut; allmählich stellten sich unter der Einwirkung dieser sexuellen Hyperästhesie gemütliche Verstimmung, Angstzustände, Schlafmangel, andauernde Kopfeingenommenheit ein, und diese Beschwerden haben in letzter Zeit so zugenommen, dass Patient um Urlaub nachsuchen musste. Pollutionen nicht abnorm häufig (etwa alle 14 Tage). Dem Patienten wurde zunächst ein Gebirgsaufenthalt und später Verheiratung empfohlen.

Beobachtung 5.

50jähriger Beamter, ledig, erblich belastet; zeigte schon in den Knabenjahren Hang zu sexuellen Phantasien und ergab sich vom 11. oder 12. bis zum 17. Lebensjahre der Masturbation. Er entsagte dem Laster, nachdem er an nervösen Magenbeschwerden erkrankt und von dem Arzte auf das Schädliche seiner Gepflogenheit aufmerksam gemacht worden war. In der Folge stellten sich öfters cerebrasthenische Beschwerden ein, welche ihn jedoch nicht hinderten, seine Studien zu vollenden und später als Beamter seinen Obliegenheiten zu genügen. Sexuellen Verkehr übte er nur selten aus Furcht vor Ansteckung und seit 6 Jahren lebt er in völliger Abstinenz. Seit fast 3 Jahren wird Patient durch sinnliche Vorstellungen belästigt, welche sich in seine Gedanken eindrängen; seine Phantasie malt sich sexuelle Vorgänge, z. B. frühere Beischlafsakte aus, und er ist unfähig, sich von diesen Vorstellungen, deren Schädlichkeit er völlig einsieht, loszureissen; seit mehreren Monaten haben die sexuellen Zwangsgedanken so zugenommen, dass ihm das Arbeiten hochgradig erschwert ist und sein ganzes Befinden darunter gelitten hat. Der Kopf ist beständig eingenommen, und diese Eingenommenheit steigert sich bei geistigen Anstrengungen zu ausgesprochenen Kopfschmerzen, die von kongestiven Erscheinungen (Hitzegefühlen im Kopf, Schwindel etc.) begleitet sind. Pollutionen treten nur alle 4—6 Wochen auf und bewirken gewöhnlich für kurze Zeit ein

Nachlassen des sexuellen Zwangsdenkens. Nach geistigen und körperlichen Anstrengungen öfters Verschleierung des Gesichtes, der Gemütszustand wechselnd, gewisse Zwangsbefürchtungen, insbesonders Nosophobien (Angst vor Schlaganfällen, vor dem Irrsinnigwerden, Herzleiden, auch Furcht vor Unglücksfällen) machen sich sehr häufig geltend. Der Schlaf ist nur dann leidlich, wenn Patient stundenlang vor dem Zubettgehen geistige Anstrengung und Unterhaltung meidet. Bromgebrauch und später Behandlung in einer Wasserheilanstalt brachte Besserung.

Beobachtung 6.

Ein weiterer Fall meiner Beobachtung, auf dessen Details ich hier nicht näher eingehen kann, betrifft einen in den 50er Jahren stehenden Herrn, bei welchem sich in den 30er Jahren schon infolge erzwungener Abstinenz eine sexuelle Hyperästhesie entwickelte, die sich im Laufe der Jahre nicht verminderte und allmählich zu einer hochgradigen Gynäkophobie führte.

Seitens derjenigen, welche die Abstinenz für völlig harmlos erklären, mag, wie dies schon früher geschah, noch immer der Einwand erhoben werden, dass die auf sexuelle Abstinenz zurückgeführten nervösen und psychischen Störungen durch andere ätiologische Momente bedingt sind. Hieraus erwächst für uns die Verpflichtung, die Ätiologie der einzelnen Fälle, in welchen sexuelle Abstinenz eine Rolle spielt, nach allen Seiten zu erforschen und darzulegen wie die Abstinenz eine pathogene Bedeutung erlangen kann. Die Nachforschungen, welche ich in den hier in Betracht kommenden Fällen meiner eigenen Beobachtung anstellte, haben mich zu der Ansicht geführt, dass die Abstinenz nur unter gewissen Bedingungen die Bedeutung eines pathogenen Faktors gewinnt. Ich will nicht leugnen, dass auch bei gesunden, nicht erblich belasteten Individuen die Abstinenz zeitweilig zu einer schweren Bürde wird, namentlich bei jungen Männern mit regem Geschlechtstriebe; allein es handelt sich dabei nach meinen Erfahrungen immer nur um transitorische Störungen, deren Auftreten durch besondere die Libido steigernde Momente bedingt wird und mit denen die betreffenden durch Anwendung hygienischer Massnahmen gewöhnlich fertig werden. In den Fällen, in welchen unter dem Einflusse der Abstinenz andauernde krankhafte Zustände auftreten, liegt dagegen in der Regel eine Konstitutionsanomalie vor, die angeborene oder erworbene neuro-psychopathische Dis-

position. Ganz besonders gilt dies für die Angstneurose. Man könnte zunächst daran denken, dass die Intensität und Ausdehnung der nervösen und psychischen Folgen der Abstinenz von der Stärke des Sexualtriebs abhängt. In der Tat werden ja auch die schwersten Störungen in jenen Fällen beobachtet, in welchen in Verbindung mit neuro-psychopathischer Veranlagung exzessive (krankhaft gesteigerte) Entwicklung des Sexualtriebs besteht. Die Intensität der vorhandenen Libido kann jedoch die Stärke und Art der in den einzelnen Fällen unter dem Einflusse der Abstinenz auftretenden Störungen nicht genügend erklären. Wir haben es hier, wenn wir von den Angstzuständen zunächst absehen, mit einer etwas komplizierten Ätiologie zu tun, bei der verschiedene nervenschädigende Momente eine Rolle spielen. Zunächst ist zu betonen, dass eine Autointoxikation durch Anhäufung libidogener Stoffe im Blute bei den nervenschädigenden Wirkungen der Abstinenz nicht jene Rolle spielt, die man a priori vermuten möchte. Die Erregungen, welche die libidogene Substanz in den Zentralorganen auslöst, können, wenn keine Ausgleichung durch sexuelle Akte stattfindet, unter günstigen Verhältnissen auf die Bahnen geistiger oder körperlicher Tätigkeit übergeleitet und dergestalt verarbeitet werden. In dieser Weise kann die Erregung der Libido sich sogar nützlich erweisen, indem sie die Energie und Tatkraft des Individuums anfacht und unterhält. Auf der anderen Seite liegt es nahe, dass ein Übermass von libidonöser Erregung, welches einer vollständigen Verarbeitung in neutralen Bahnen nicht zugänglich ist, Schaden verursacht. In der grossen Mehrzahl der Fälle wirkt jedoch die Libido bei anhaltender Abstinenz, wenn wir von den Angstzuständen absehen, nicht direkt schädigend, sondern indirekt. Es geschieht dies dadurch, dass sie zu erschöpfenden geistigen Anstrengungen, welche durch die auf Überwindung der Sinnlichkeit gerichteten Kämpfe veranlasst sind, und damit zusammenhängenden depressiven Erregungen führt. Es handelt sich hier also um intellektuelle und emotionelle Erschöpfung des Gehirns, seltener um spinale Folgezustände. Je widerstandsfähiger das Nervensystem an sich ist und je mehr die Aufmerksamkeit des Individuums durch beruf-

liche (geistige oder körperliche) Tätigkeit in Anspruch genommen wird, um so leichter wird die Abstinenz im allgemeinen ertragen. Auf der anderen Seite sehen wir, dass alle Momente, welche schwächend auf das Nervensystem wirken, insbesonders diejenigen, welche zugleich die sexuelle Reizbarkeit erhöhen (Masturbation, Exzesse in venere), auch das Ertragen der Abstinenz erschweren. Der Entstehungsmechanismus der unter dem Einflusse der Abstinenz sich entwickelnden nervösen und psychischen Störungen ist indes in manchen Fällen komplizierter, als im vorstehenden angedeutet wurde. Hierher gehören vor allem die Fälle, in welchen die Abstinenz bei erheblicher Libido nach schweren inneren Kämpfen immer wieder zu exzessiver Onanie führt, wobei sich zu der physisch-nervösen Schädigung die psychisch-moralische durch gewaltsame geistige Ablenkungsversuche, Vorwürfe, Scham usw. gesellt.

Eine besondere Berücksichtigung erheischt hier noch die Beziehung der sexuellen Abstinenz zu den neurotischen Angstzuständen (den Angstzuständen bei Neurasthenie, Hysterie, Angstneurose in dem von mir angenommenen Sinne). Schon Beard führt unter den Ursachen der krankhaften Furcht bei Neurasthenischen neben sexuellen Exzessen langdauernde, qualvolle Enthaltsamkeit mit sexueller Erregung beim männlichen Geschlechte an. Freud und Gattel betrachten ebenfalls die Abstinenz (resp. Retention der Libido), wie wir sahen, als Ursache von Angstzuständen. Auch unter den mit Angstzuständen Behafteten meiner Beobachtung sind Abstinente in erheblicher Zahl vertreten. Selbstverständlich darf man aus dem Zusammentreffen von sexueller Abstinenz mit Angstzuständen nicht ohne weiteres auf einen ursächlichen Zusammenhang schliessen. Eine skrupulöse Prüfung meiner Beobachtungen lässt jedoch keinen Zweifel, dass der Abstinenz eine ätiologische Rolle den Angstzuständen gegenüber und zwar bei beiden Geschlechtern tatsächlich zufällt. Unter den von mir behandelten Leidenden mit Angstzuständen befindet sich eine Anzahl, bei welchen, abgesehen von neuropathischer Konstitution, keine weitere Ursache der Angstzustände als sexuelle Abstinenz zu ermitteln war. Es seien zum Belege hier nur einige Fälle angeführt.

Beobachtung 7.

Herr R., 32 Jahre alt, ledig, Kaufmann, mit angeborener neuropathischer Veranlagung (von Jugend auf etwas schwächlich, nervös und ängstlich) wurde vor etwa 4 Jahren dahier auf einem grösseren freien Platze plötzlich von Schwindel (Angst) befallen; in der Folge wiederholten sich diese Angstanfälle sowohl hier als beim Aufenthalte in anderen grösseren Städten, insbesonders beim Überschreiten von freien Plätzen, seltener beim Überschreiten von Strassen. In der Folge traten auch Kopfschmerzen öfters ein, diese haben sich jedoch seit einiger Zeit wieder verloren. Seit längerer Zeit stellen sich Angstzustände auch auswärts beim Übernachten in Hotels, ferner beim Besuche von Theatern, Konzerten, beim Aufenthalt in Restaurants etc. ein. Häufig werden die Angstzustände durch ein Frostgefühl eingeleitet, welches sich über den ganzen Körper ausbreitet und mit Zittern in den Beinen verknüpft ist. Dieses Angstgefühl mit Zittern befällt den Patienten seit mehreren Monaten auch schon, wenn derselbe sich in gewisse Situationen begeben (z. B. in das Theater gehen, einen wichtigen Besuch machen oder eine Geschäftsreise antreten) will. Patient versichert, nie Masturbation getrieben, auch nie geschlechtlichen Verkehr geübt zu haben, und diese Angaben werden auch von nahestehender Seite bestätigt. Die Abstinenz verursacht keine Beschwerden. Von Pollutionen wurde Patient in früherer Zeit ziemlich häufig heimgesucht; seit mehreren Jahren bereits sind dieselben viel seltener geworden.

Beobachtung 8.

Herr X., 42 Jahre alt, ledig, Privatgelehrter, erblich belastet (die Mutter in einer Irrenanstalt gestorben), war nie erheblich krank und hat sich nie geistig überanstrengt. Seit einer Reihe von Jahren wird er von Angstzuständen heimgesucht, wenn er irgend etwas öffentlich, z. B. in einer Vereins-Versammlung, zu tun hat, was früher nicht der Fall war. Die Angst bezieht sich nicht auf die Möglichkeit einer Blamage, sondern den Eintritt irgend eines körperlichen Unwohlseins. Im Theater, Konzert etc. kann er es nicht aushalten, wenn er nicht einen Platz in der Nähe der Türe findet. Auch auf der Strasse machen sich mitunter Angstanwandlungen bemerklich, doch gelingt es gewöhnlich dem Patienten, dieselben durch seinen Willen zu überwinden. Patient hat vorzugsweise aus religiösen Motiven überhaupt nur wenig sexuellen Umgang gepflogen, seit einer Reihe von Jahren lebt er völlig abstinent; dabei mangelt es nicht an Libido. Pollutionen, früher häufig, sind seit Jahren bereits selten geworden.

Beobachtung 9.

Herr X., 24 Jahre alt, Medizinstudierender, erblich belastet (der Vater Sonderling, die Mutter nervös) hat Diphtherie und Typhus vor Jahren durchgemacht; Masturbation vom 9. bis 15. Lebensjahre häufig

und auch noch später geübt. Vor 7 Jahren Gedächtnisschwäche, Zittern in den Händen bei Aufregungen, Schlafmangel. Der Zustand besserte sich, Patient konnte unbehindert seine Studien fortsetzen, er hat vor kurzem sein Tentamen physicum bestanden. Gegenwärtig glaubt er, dass seine geistige Arbeitskraft vermindert sei; er kann jedoch studieren, ohne dabei rasch zu ermüden, auch das Gedächtnis erweist sich gut. Was ihn besonders belästigt, ist Angst in Gesellschaft von Menschen; diese Angst bezieht sich darauf, dass er glaubt, einen ungünstigen Eindruck zu machen, sich zu blamieren etc.; es ist ihm daher sehr peinlich, beobachtet zu werden. Auch Nosophobien (speziell Angst vor Paralyse) suchen ihn zeitweilig heim. Sexuellen Verkehr hat Patient seit mehr als 2 Jahren aufgegeben, obwohl es nicht an Libido fehlt. Pollutionen waren noch vor 1 Jahre häufig, in letzterer Zeit etwa nur alle 2 Monate einmal.

Beobachtung 10.

Der hier folgende Fall ist deshalb von Interesse, weil aus demselben sich ergibt, dass unter Umständen Abstinenz von kurzer Dauer das Auftreten von Angstzuständen begünstigt. Der Fall betrifft einen 46jährigen Lehrer vom Lande, welcher wenigstens seit 15 Jahren schon an neurasthenischen (zum Teil cerebrasthenischen, zum Teil myelasthenischen, doch vorherrschend myelasthenischen) Beschwerden litt, dabei jedoch nie von Angstzuständen oder Erscheinungen, die man als Äquivalente solcher hätte betrachten können, heimgesucht wurde. Der Patient gebrauchte vor einigen Jahren — nicht auf mein Anraten — längere Zeit eine Kur in Wörrishofen, wobei er, da seine Frau zu Hause blieb, auf den gewohnten ehelichen Verkehr verzichten musste. Die Güsse und andere ihm verordneten Prozeduren bekamen ihm vom Anfange an nicht gut, was ihn jedoch nicht abhielt, die Kur fortzusetzen, da er immer in der Erwartung lebte, dass doch noch ein günstiger Umschwung eintreten müsse. Das Endresultat war, dass die neurasthenischen Beschwerden, wegen welcher er Wörrishofen aufgesucht hatte, schlimmer als früher waren; zu denselben hatten sich jedoch schon während des Aufenthaltes in Wörrishofen noch schwere Angstzustände gesellt, die auch zu Hause, zumal sich der Patient wegen seines verschlimmerten Zustandes anfänglich sehr grosse Beschränkung im ehelichen Verkehre auferlegte, sich nicht sofort, sondern erst nach einiger Zeit wieder verloren.

Beobachtung 11.

Frau X., Professorswitwe, 37 Jahre alt, erblich belastet (war schon als Kind nervös), seit 7 Jahren verwitwet, kinderlos, lebt mit ihrer Mutter in sehr ruhigen, angenehmen Verhältnissen. Patientin hat keine ernstere Erkrankung durchgemacht. Seit mehreren Jahren wird sie von Angstzuständen, vergesellschaftet mit einem Gefühle, als ob sie wanken, umfallen würde, beim Gehen auf der Strasse heimgesucht; die Angst tritt meist schon beim Verlassen des Hauses ein; sie stellt sich aber auch

beim Besuche des Theaters, der Kirche etc., mitunter auch in der Wohnung beim Alleinsein ein. Die Patientin leidet ferner häufig an Herzklopfen, womit sich gewöhnlich eine gewisse Erregung (Angst) verknüpft.
Objektiv: Abgesehen von mässiger Struma nichts.

Beobachtung 12.

Frau D., Kaufmannswitwe, 42 Jahre, Mutter von 3 Kindern, erblich in geringem Masse belastet, jedoch von sehr ruhigem Temperamente, seit $1^1/_2$ Jahren verwitwet. Patientin war nie ernstlich krank. Seit etwa $^1/_2$ Jahre leidet sie an Angstzuständen mit Globus adscendens (früher derartiges nie vorhanden). Die Angstzustände treten insbesonders in der Zeit vor und nach den Menses, die ganz regelmässig sich verhalten, seltener in der Zwischenzeit auf. Patientin hat seit dem Ableben ihres Mannes nicht unerheblich an Gewicht zugenommen (etwa 10 ℔).

Beobachtung 13.

Der Fall betrifft eine Mitte der 30er Jahre stehende unverheiratete Dame von geringer neuropathischer Belastung (Mutter nervös), welche im Laufe von 4 Jahren mehrfach wegen Angst- und Verstimmungszuständen in meine Behandlung kam. Der Fall war längere Zeit ätiologisch unklar, soferne ausser gelegentlichem abusus spirituosorum sich nichts Bestimmtes eruieren liess und eine sexuelle Noxe nur zu vermuten, aber nicht nachzuweisen war. Erst im Verlaufe der letzten Krankheitsattaque erfuhr ich, dass die Patientin seit einer Anzahl von Jahren intime Beziehungen zu einem Herrn unterhielt, der mehrfach für Monate zu verreisen genötigt war. Der Beginn der Krankheitsperioden fiel immer in diese Zeiten sexueller Abstinenz, die der Patientin nach ihrem eigenen Geständnis durchaus nicht leicht fiel.

Der in Frage stehende ätiologische Einfluss der sexuellen Abstinenz äussert sich nicht nur in den Fällen, in welchen vor dem Verzichte auf geschlechtliche Genüsse kürzere oder längere Zeit sexueller Verkehr gepflogen oder Masturbation in mässiger Weise geübt wurde, sondern auch bei völligem und andauerndem Verzichte auf geschlechtlichen Verkehr sowohl, als auf Befriedigung durch Masturbation (wie in dem angeführten Falle 1). Auch eine erhebliche Beschränkung des sexuellen Verkehrs, welche den vorhandenen sexuellen Bedürfnissen keine Rechnung trägt, erweist sich als ein Umstand, der das Auftreten von Angstzuständen begünstigt. Ich habe mich hievon in einer Reihe von Fällen überzeugt. Bei den an Angstanfällen leidenden Männern, insbesondere bei verheirateten, stellt sich häufig die Idee ein,

dass ihnen sexueller Umgang schaden, oder Enthaltsamkeit in bezug auf ihr Leiden nützen könnte, was sie gewöhnlich zu mehr oder minder weitgehender Einschränkung des Verkehrs veranlasst. Die erwartete vorteilhafte Wirkung dieser relativen Abstinenz bleibt jedoch in der Regel aus. Unter dem Einflusse derselben nimmt sogar die Intensität und Häufigkeit der Angstzustände oft zu. Bei Frauen ist die relative Abstinenz mitunter eine ganz unfreiwillige; die Folgen sind natürlich die gleichen. Bei mehreren Frauen meiner Beobachtung, welche ältere, sexuell wenig leistungsfähige und bedürftige Männer geheiratet hatten, stellten sich schon in den ersten Jahren der Ehe Angstzustände ein.

Was nun die besonderen Umstände anbelangt, unter welchen die Abstinenz zu Angstzuständen führt, so haben meine Nachforschungen Folgendes ergeben: In allen Fällen meiner Beobachtung bestand eine gewisse ererbte oder wenigstens angeborene neuropathische Veranlagung. Bei den Männern waren, von vereinzelten Ausnahmen abgesehen, nur wenig Pollutionen vorhanden, und in den in Frage stehenden Ausnahmsfällen bestanden neben der Abstinenz Verhältnisse, welche das Auftreten der Angstzustände erklärten. So handelte es sich in einem Falle um einen Studierenden, welcher erblich schwer belastet war, schon in der Jugend an Angstzuständen gelitten hatte und durch die Vorbereitung für das Examen zu bedeutenden geistigen Anstrengungen veranlasst war. In einer grossen Zahl von Fällen waren früher häufigere Pollutionen vorhanden und stellten sich die Angstzustände offenbar erst mit dem Seltenerwerden derselben ein. Meine Erfahrungen stimmen daher bezüglich des Verhaltens der Samenverluste bei den an Angstzuständen leidenden Abstinenten mit denen Freud's in der Hauptsache überein [1]). Was das Verhalten der Libido in den in Betracht kommenden Fällen anbelangt, so war dasselbe kein gleichmässiges; in manchen Fällen wurde die Abstinenz als

[1]) Wie es scheint, wirkt regelmässige, jedoch nicht zu häufige Wiederkehr von Pollutionen bei Abstinenten dem Auftreten von Angstzuständen entgegen; dies gilt jedoch nicht für übermässig häufige (krankhafte) Pollutionen, wie wir später sehen werden.

entschieden lästig empfunden und bestand wenigstens zeitweilig erhebliche Libido, in anderen war diese nur gering und wurde die Abstinenz ohne jede Beschwerde durchgeführt. Auf die Vorgänge, durch welche die sexuelle Abstinenz zu Angstzuständen den Anstoss gibt, werden wir an späterer Stelle näher eingehen[1]).

Wie wir aus Vorstehendem ersehen, ist die Behauptung Lallemands, dass die Abstinenz unter Umständen die geistige Gesundheit gefährdet, wenigstens nicht ganz aus der Luft gegriffen. Wir dürfen uns daher auch einer Prüfung der Frage nicht entziehen, wie es sich mit den übrigen Störungen verhält, die Lallemand als notwendige Folgen der Abstinenz bezeichnet. Was zunächst die Spermatorrhoe betrifft, so wird das Auftreten krankhafter Samenverluste infolge von sexueller Enthaltsamkeit von Fübringer sehr bezweifelt. Nach Curschmann kommen dagegen derartige Fälle vor, aber äusserst selten und nur bei Zusammentreffen begünstigender Umstände, vor allem bei allgemeiner konstitutioneller oder akquirierter Nervosität und lebhaftem, durch äussere Eindrücke noch besonders genährtem Geschlechtstriebe.

Ich selbst habe von manchen Abstinenten, die der Masturbation zu verdächtigen keinerlei Grund vorlag, wie schon an früherer Stelle angedeutet wurde, Klagen über zeitweiliges häufigeres Auftreten von Pollutionen vernommen.

Nur sehr selten erreichen diese aber einen Grad, dass sie zu einer ernstlichen Belästigung für den Kranken werden und dessen Nervenzustand in ausgesprochen ungünstiger Weise beeinflussen, wie dies in der folgenden Beobachtung der Fall war.

Beobachtung 14.

Der Fall betrifft einen Ende der 20er Jahre stehenden, in geringem Grade neuropathisch belasteten Kollegen (die Mutter nervös, eine Schwester derselben längere Zeit melancholisch), welcher während seiner Universitätsstudien in Baccho, resp. Gambrino et Venere ziemlich viel geleistet hatte.

---

[1]) In einem Falle meiner Beobachtung bestanden neben Angstzuständen (vor sittlichem Falle) gewisse Zwangstriebe spez. zu sexuellen Handlungen Kindern gegenüber.

Nachdem Dr. X. das Approbationsexamen bestanden hatte, liess er sich zunächst als Schiffsarzt engagieren und unternahm als solcher eine Anzahl von Reisen nach südlichen Gegenden. Das Schiffsleben behagte ihm jedoch wenig, weshalb er seine schiffsärztliche Stellung nach einem Jahre aufgab und sich in seiner Heimat an einem kleinen Orte auf dem Lande als praktischer Arzt niederliess. Hier musste er mit Rücksicht auf seine Stellung auf geschlechtlichen Verkehr verzichten, seine Verhältnisse gestatteten auch noch keine Verheiratung. Unter dem Einflusse dieser erzwungenen Abstinenz, deren Durchführung durch eine erhebliche Libido erschwert wurde, stellten sich zunächst häufigere nächtliche Pollutionen ein, welche mehr und mehr myelasthenische und cerebrasthenische Erscheinungen (Müdigkeit in den Beinen, Rückenschmerzen, Kopfeingenommenheit und Verstimmung) nach sich zogen. Die mit der Praxis verknüpften körperlichen Anstrengungen (weite Wege in gebirgiger Gegend) und gemütliche Erregungen wirkten ebenfalls ungünstig auf den Nervenzustand. Die Pollutionen traten allmählich 3–4 mal in der Woche und schliesslich täglich auf. Da hiermit auch die körperliche Leistungsfähigkeit des Patienten erheblich abnahm und seine Stimmung sich mehr und mehr verdüsterte, sah er sich veranlasst, seinen Posten zu verlassen und in meine Behandlung zu treten. Als Patient in meine Beobachtung kam, war er in den letzten 5 Wochen keine Nacht pollutionsfrei gewesen. Abgesehen von diesem Umstande bezogen sich seine Klagen hauptsächlich auf andauernde Kopfeingenommenheit, Gedächtnisschwäche, geringe körperliche Leistungsfähigkeit, Rückenschmerzen und hypochondrisch-melancholische Verstimmung. Unter der eingeleiteten Behandlung (Kühlsonde, Halbbäder, Elektrizität etc.) setzten die Pollutionen vom 3. Tage an schon für 14 Tage (ohne geschlechtlichen Verkehr) aus. Das Gesamtbefinden besserte sich dementsprechend rasch und Patient konnte nach 2 Monaten seine Praxis wieder aufnehmen.

Dass es im Gefolge andauernder sexueller Abstinenz auch zu Tagespollutionen kommen kann, zeigt unsere Beobachtung 3, welche auch noch in anderer Hinsicht von Interesse ist. Wir sahen, dass in diesem Falle offenbar unter dem Einflusse der Abstinenz neben sexueller Hyperästhesie, häufigen nächtlichen und Tagespollutionen verschiedene Zwangsempfindungen im Bereiche der Genitalien auftraten. Spermatorrhoe, d. h. grössere oder geringere Beimengung von Samenbestandteilen im Urin, beobachtete ich mehrfach bei verheirateten Männern in mittleren Jahren, die infolge chronischer Leiden längere Zeit auf den ehelichen Verkehr verzichtet hatten. Es handelte sich dabei immer um unbemerkte Samenverluste. In diesen Fällen wurde die Wirkung der Abstinenz jedenfalls durch eine gewisse kon-

stitutionelle Schwäche, welche die Ductus ejaculatorii nicht unbeeinflusst gelassen haben mochte, verstärkt.

In der nachstehenden Beobachtung begegnen wir der Spermatorrhoe neben anderen sexuellen Reizerscheinungen als Folge der Abstinenz, wobei es jedoch nicht an prädisponierenden Momenten mangelt.

Beobachtung 15.

Herr X., Fabrikbesitzer, 29 Jahre, ledig, erblich nur wenig belastet (die Mutter nervös), hat ausser Kinderkrankheiten keine ernste Erkrankung durchgemacht. Masturbation vom 15.—20. Lebensjahre, doch nur selten. Keine Exzesse in venere. Gonorrhöe vor 8 Jahren, in deren Folge Striktur, welche schon vor mehreren Jahren durch Dehnung beseitigt wurde. Vor 3 Jahren bei einem C. präzipitierte Ejakulation. Seit dieser Zeit Verzicht auf sexuellen Verkehr, da Patient eine Wiederholung der erwähnten Unannehmlichkeit befürchtete, auch keine Befriedigung durch Masturbation. Unter dem Einflusse der Abstinenz verschlechterte sich sein Nervenzustand; Patient wurde sehr reizbar und schreckhaft, seit längerer Zeit machen sich bei ihm auch unangenehme Sensationen, Gefühle von Ziehen und Spannung in der unteren Bauchgegend und in den Hoden bemerklich. Anfänglich kam es auch zu häufigerem Auftreten von Pollutionen, die sich jedoch allmählich auf ein normales Mass, etwa alle 14 Tage, reduzierten. Patient erwähnt ferner, dass er bei Erektionen Gefühle habe, als ob es zu einer Pollution kommen sollte und früher auch solche einige Male eintraten, und dass in den letzten Jahren sich mitunter Miktionsspermatorrhöe zeigte.

Für das Auftreten letzterer Störung bildete wohl die vorhergegangene gonorrhoische Urethritis ein prädisponierendes Moment.

Im folgenden Falle ist wahrscheinlich nur ein indirekter Zusammenhang der Spermatorrhöe mit der Abstinenz anzunehmen.

Beobachtung 16.

Es handelt sich um einen 50jährigen Herrn, welcher, nachdem er von seinem 18. Lebensjahre an mehrere Jahre hindurch regelmässigen geschlechtlichen Verkehr geübt hatte, aus äusseren Gründen denselben während einer langen Reihe von Jahren aufgab und dabei die in der ersten Zeit nicht sehr häufig auftretenden Pollutionen als krankhafte Erscheinungen durch äusserst spärliche Ernährung und Übermass von Muskelübungen bekämpfen zu müssen glaubte. Als unter diesem unvernünftigen Regime ein neurasthenischer Zustand sich entwickelte und die Pollutionen, statt zu weichen, sich noch vermehrten, bemühte er sich, wenn er nachts vom Schlafe erwachend das Nahen oder den Beginn einer Pollution bemerkte, dieselbe mit aller Willensanstrengung zu hemmen. Die Pol-

lutionen verringerten sich erst, als der Patient seine Lebensweise änderte und geschlechtlichen Umgang wieder in regelmässiger Weise pflog; allein es machte sich dafür eine Spermatorrhöe bemerklich, die in geringem Masse auch noch nach Jahren bestand.

Bezüglich der Einwirkung der Abstinenz auf die geschlechtliche Potenz lässt sich wohl nicht bezweifeln, dass diese durch eine bis in die reiferen Jahre fortgesetzte vollkommene Enthaltsamkeit herabgesetzt werden kann; es ist dies eine einfache Folge des Nichtgebrauches der betreffenden Organe. Ob dem Einzelindividuum hierdurch ein wirklicher und nachhaltiger Schaden erwächst, ist jedoch fraglich. Für die Entstehung andauernder völliger Impotenz infolge von Kontinenz allein liegen dagegen meines Erachtens keine stichhaltigen Beweise vor. Wenn Hammond in dieser Beziehung z. B. bemerkt, dass in gewissen Sekten die Priester, welche das Cölibat gelobt haben, mit der Zeit frei von jedem sexuellen Hange und impotent werden, so halte ich letztere Annahme für sehr problematisch. Wo Versuche zu sexuellem Verkehre nicht unternommen werden, lässt sich bei im übrigen gesunden und in entsprechendem Lebensalter befindlichen Männern ein völliger Verlust der Potenz nicht konstatieren. v. Schrenk-Notzing teilt den Fall eines jungen Mannes mit, der schon mit 15 Jahren an übermässigem sexuellem Drange gelitten hatte und später auf energisches Zureden seines Bruders seinen Hang unterdrückt und 5 Jahre vollständige Abstinenz geübt hatte. Als derselbe dann wieder den sexuellen Verkehr aufnehmen wollte, erwies er sich als impotent. Der Fall stand jedoch nicht längere Zeit in Beobachtung, so dass es unentschieden bleibt, ob die Impotenz eine dauernde war. Ich selbst habe nur einen hier in Betracht kommenden Fall beobachtet.

Beobachtung 17.

Ein anfangs der 30er Jahre stehender Offizier, welcher sich immer einer sehr erheblichen Potenz erfreut und von derselben auch ausgiebigen Gebrauch gemacht hatte, verhielt sich infolge einer Liaison, die er mit einem anständigen Mädchen angeknüpft hatte, mehrere Monate abstinent bei gleichzeitiger erheblicher sexueller Erregung. Die Folge war eine so bedeutende Abnahme der Erektionen, dass der Betreffende

gänzlichen Verlust seiner Potenz befürchtete und in eine schwere gemütliche Depression verfiel, welche natürlich die sexuelle Schwäche steigerte. Die Potenzstörung verlor sich hier unter geeigneter Behandlung allmählich wieder.

Auf der andern Seite steht fest, dass selbst in den Jahren vorgeschrittene Männer vollständig sexuelle Karenz sehr lange Zeit ertragen können, ohne dadurch ihrer Potenz verlustig zu gehen. Fürbringer erwähnt, dass ihm Greise von 60—65 Jahren bekannt sind, die, nachdem sie ein Jahrzehnt lang abstinent gelebt, den Coitus in normaler Weise zu leisten vermochten. Ich selbst hatte vor mehreren Jahren Gelegenheit, einen Mitte der 50er Jahre stehenden verwitweten Herrn wegen eines hier nicht in Betracht kommenden Zustandes zu untersuchen. Derselbe teilte mir bei Erhebung der Anamnese mit, dass er nach etwa 8jähriger Ehe infolge von Erkrankung seiner Frau, an welcher er mit grösster Zärtlichkeit hing, bis zu deren Ableben — 16 Jahre hindurch — weiterem ehelichem Verkehre zu entsagen genötigt war, dabei jedoch aus Rücksicht für seine Frau und moralischen Gründen, obwohl ihm die Abstinenz schwer fiel, auch auf jede anderweitige Entschädigung verzichtet hatte. Trotzdem fand er, als er, Witwer geworden, wieder sexuellen Umgang aufsuchte, seine Potenz wohl erhalten: die Wiederaufnahme des sexuellen Verkehrs erwies sich auch für sein Befinden von entschieden günstigem Einflusse.

Unter den ungünstigen Folgen, welche der sexuellen Abstinenz zugeschrieben werden, wird auch der Umstand angeführt, dass dieselbe die Entwicklung sexueller Perversitäten, speziell homosexueller Triebe, verursachen oder begünstigen soll. Diese Behauptung entbehrt nicht ganz der Begründung. Unter den Individuen, welche zu den Konträrsexualen gezählt werden, ist das psychosexuale Zwittertum nicht spärlich vertreten. Bei den betreffenden Individuen bestehen neben homosexuellen Neigungen normale Gefühle für das weibliche Geschlecht, so dass sie auch ohne besondere Schwierigkeiten den normalen sexuellen Verkehr pflegen können. Sind derartige Individuen genötigt, längere Zeit auf sexuellen Umgang zu verzichten, so machen sich bei

ihnen die homosexuellen Neigungen stärker bemerklich[1]). Dass man aber, wie Marcuse glaubt, die Abstinenz gelegentlich auch als Ursache homosexueller Triebe anzusehen habe, kann nicht ohne weiteres zugegeben werden. Die Abstinenz allein führt bei sexuell normal Veranlagten nie zur Entwicklung homosexueller Neigungen. Die Häufigkeit dieser Perversität bei Gefängnisinsassen, Internatszöglingen usw. ist nicht lediglich auf die erzwungene sexuelle Abstinenz, sondern auch auf das ausschliessliche Zusammenleben mit Angehörigen des gleichen Geschlechtes oder psychische Infektion, also eine Kombination ätiologischer Faktoren zurückzuführen. Ich habe keinen Fall gesehen, in dem bei Mangel letztgenannter Momente die Abstinenz bei Männern zur Entwicklung homosexueller Triebe geführt hätte.

Wir haben uns im Vorhergehenden hauptsächlich mit den Folgen länger dauernder Abstinenz beschäftigt. Unter gewissen Umständen kann jedoch auch ein durch äussere Verhältnisse veranlasster Verzicht auf sexuellen Umgang schon nach kurzer Frist einen ungünstigen Einfluss auf das Befinden äussern. Verschiedenfach habe ich die Wahrnehmung gemacht, dass bei neurasthenischen Männern und zwar nicht lediglich bei mit sexueller Neurasthenie Behafteten zeitweilige Unterbrechung des gewohnten regelmässigen sexuellen Verkehrs durch Reisen, längeres Unwohlsein der Frau etc., entschieden verschlimmernd auf die vorhandenen Beschwerden wirkte, Steigerung von Rückenschmerzen, Kopfeingenommenheit, Hodenschmerzen (in einzelnen Fällen auch schon nach acht Tagen) nach sich zog. Derartige Fälle sind jedoch nicht sehr häufig und die dabei in Frage stehenden Veränderungen des Befindens in der Regel von vorübergehender Natur. —

Überblicken wir das im Vorstehenden bezüglich der Folgen der Abstinenz bei Männern Dargelegte, so müssen wir zunächst zugeben, dass unter gewissen besonderen Umständen die Abstinenz beim Manne zu einer Schädlichkeit für das Nervensystem werden kann; wir müssen jedoch zugleich konstatieren, dass im

[1]) Über einen hierher gehörigen Fall wird an späterer Stelle berichtet werden.

grossen und ganzen die aus der sexuellen Enthaltsamkeit resultierenden Beschwerden keineswegs schwerwiegender Art sind und nur relativ selten hierdurch ernste Störungen auf nervösem und psychischem Gebiete hervorgerufen werden. *Der sexuell normal veranlagte Mann, der seine Widerstandsfähigkeit gegen sinnlich erregende Eindrücke nicht durch sexuellen Missbrauch herabgedrückt hat, kann sogar bei arbeitsamer, hygienisch geregelter Lebensweise die Abstinenz dauernd ohne nennenswerte Molesten ertragen, und sicher fällt die Enthaltsamkeit im allgemeinen um so leichter, je konsequenter dieselbe unter allen Verhältnissen durchgeführt wird.*

Als nächstliegender Ausweg würde sich in Fällen, in welchen durch die Abstinenz anhaltende Belästigungen entstehen, natürlich die Verheiratung empfehlen. Leider ist bei unseren derzeitigen sozialen Verhältnissen nur einem geringen Teile der in Frage stehenden Männer die Möglichkeit gegeben, ihren sexuellen Bedürfnissen auf diesem Wege Genüge zu leisten. Wo die Umstände eine Verheiratung nicht gestatten, müssen wir trachten, durch hygienische und therapeutische Massnahmen die vorhandenen Molesten zu beseitigen oder wenigstens zu beschränken, was in den meisten Fällen gelingen wird. Dagegen müssen wir uns nachdrücklichst gegen die Unbedenklichkeit mancher Ärzte aussprechen, die es mit ihrem medizinischen Gewissen vereinbar finden, junge Menschen auf den Verkehr mit Prostituierten als eine Art Vorbeuge — oder Heilmittel für die aus der Abstinenz resultierenden Molesten zu verweisen.

Mit einer vereinzelten und gelegentlichen sexuellen Befriedigung ist den Bedürfnissen junger Männer nicht abgeholfen; hierdurch wird eher die sexuelle Appetenz gesteigert. Bei der derzeitigen enormen Verbreitung der Syphilis in den Kreisen der Prostituierten aber einem jungen Manne regelmässigen Verkehr mit solchen zu empfehlen, erscheint uns entschieden verwerflich. Die durch die Abstinenz verursachten Störungen

sind, wie wir sahen, im allgemeinen nicht von einer Art, dass wir einen Rat verantworten könnten, der irgend jemand anhaltend den Gefahren syphilitischer Ansteckung aussetzt. Hierbei kommt noch der Umstand in Betracht, dass die Mittel, welche Männer anwenden können, um die Herbeiführung einer Konzeption zu verhüten, keineswegs einen genügenden Schutz der Syphilis gegenüber gewähren, da diese bekanntlich ihren Eingang an jeder Körperstelle finden kann.

VII.

Sexuelle Abstinenz und Mangel sexueller Befriedigung beim Weibe.

Über die Folgen mangelnden geschlechtlichen Verkehrs bei weiblichen Personen wurden von den alten Ärzten und Philosophen bekanntlich die seltsamsten Fabeln zutage gefördert. Der Uterus sollte nach Plato ein Tier sein, das ein glühendes Verlangen nach Schwängerung hegt und, wenn diesem Verlangen längere Zeit nach Entwicklung der Pubertät nicht entsprochen wird, aus Verdruss hierüber den ganzen Körper durchwandert, hierbei die Luftwege verlegt und die Atmung hemmt, dergestalt die grössten Gefahren für das Leben herbeiführend. Die Idee der Wanderung des Uterus infolge sexueller Nichtbefriedigung erhielt sich durch das Mittelalter bis in die letzten Jahrhunderte und wurde allmählich durch die Anschauung verdrängt, dass sich bei mangelndem sexuellem Verkehre im Uterus eine grössere Ansammlung von (hypothetischem, weiblichem) Samen entwickle, der einem Zersetzungs- und Fäulnisprozesse unterliege und hierdurch eine Art Vergiftung des Körpers bedinge. In dieser Zurückhaltung des Samens (und des Menstrualblutes) erblickte man die Hauptursachen der hysterischen Zufälle. Mit der Erkenntnis, dass im weiblichen Körper keine Samenflüssigkeit produziert wird, musste diese Theorie natürlich hinfällig werden. Die Anschauung, dass die Abstinenz beim weiblichen Geschlechte unter allen Umständen ein den Nerven ungünstiges Moment und eine wichtige Quelle hysterischer Beschwerden bilde, hat sich

jedoch in Laienkreisen (und in den Köpfen vereinzelter Ärzte) bis zum heutigen Tage erhalten. Für die Wissenschaft ist dieselbe jedoch seit langem bereits abgetan.

Für die Beurteilung des Einflusses der absoluten Abstinenz steht beim weiblichen Geschlechte ein viel grösseres Erfahrungsmaterial zur Verfügung als beim männlichen. Unsere derzeitigen sozialen Verhältnisse verurteilen bekanntlich ein sehr grosses Kontingent weiblicher Personen zur Ehelosigkeit, deren gesellschaftliche Stellung, Bildung und moralisches Niveau einen illegitimen Verkehr ausschliessen lassen und bei denen zur Annahme unnatürlicher Befriedigung auch keine Veranlassung vorliegt. Soweit meine Wahrnehmungen reichen, ertragen weibliche Personen die Abstinenz im grossen und ganzen noch viel leichter als Männer. Es erklärt sich dies aus dem Umstande, den wir an früherer Stelle schon erwähnten, dass die Jungfrau, welche von sexuellen Reizungen jeder Art unberührt bleibt, von einer eigentlichen Libido nichts weiss, was allerdings Neigung für das andere Geschlecht — Verliebtheit — nicht ausschliesst, und dass bei vielen Frauen nach Einleitung des ehelichen Verkehrs die Libido auf einer sehr niederen Stufe bleibt.

Allerdings bestehen beim zarten Geschlechte ähnliche Temperamentsunterschiede wie bei den Männern, und es fällt daher der Verzicht auf physischen Liebesgenuss, nachdem derselbe einmal gekostet oder die Libido in anderer Weise wachgerufen wurde, manchen schwer, während viele andere keinerlei ausgesprochenes Verlangen in dieser Hinsicht kennen. Wir müssen auch zugeben, dass durch ungeeignete Lebensweise, übelgewählte Lektüre, Bälle und Theater, unpassende Gesellschaften etc. bei an sich sinnlich veranlagten weiblichen Personen die sexuellen Begehren, nachdem dieselben einmal geweckt sind, eine Steigerung erfahren können, welche bei andauernder erzwungener Abstinenz im Vereine mit anderen den Nerven schädlichen Momenten neurasthenisch-hysterische Zufälle herbeiführt. Allein dass die Abstinenz an sich bei von Hause aus gesunden, unverheirateten weiblichen Personen als Krankheitsursache sich wirksam zeigt, hierfür liegt, soweit meine Kenntnis reicht, kein unumstösslicher

Beweis vor. Die Zimpferlichkeit und Nervosität alter Jungfern, so vielfach Gegenstand des Spottes, hat ihre Quelle jedenfalls nicht in der Nichtbefriedigung sexueller Bedürfnisse, sonst würden sich diese Eigentümlichkeiten viel häufiger bei jüngeren Frauenzimmern zeigen, bei denen doch ähnlich wie bei jüngeren Männern die geschlechtlichen Inklinationen sich eher geltend machen. Die Eheschliessung bildet für sehr viele, insbesondere der berufslosen weiblichen Personen das Lebensziel, da dieselbe materielle Versorgung und Befriedigung ideeller Bedürfnisse in sich schliesst, das Ledigbleiben auf der anderen Seite nicht bloss Verzicht auf geschlechtlichen Genuss und die Freuden des Familienlebens, sondern auch Unsicherheit der Lebensstellung für sie bedeutet. Es ist daher wohl begreiflich, dass die Nichterreichung dieses Zieles häufig genug ein Gefühl der Verbitterung oder wenigstens nachhaltige Verstimmung erzeugt, die einen ungünstigen Einfluss auf das Verhalten des gesamten Nervenapparates äussert. Hierzu kommt der Umstand, dass den alten Jungfern zumeist die geistige Anregung des Familienlebens und hiermit die so nützliche Ablenkung der Aufmerksamkeit von dem eigenen Befinden durch die Fürsorge für andere mangelt.

Anders gestaltet sich die Sachlage bei weiblichen Personen von neuropathischer Disposition mit sehr starkem (krankhaft gesteigertem) Sexualtriebe [1]). Die Mehrzahl dieser Personen ergibt sich, wenn normale sexuelle Befriedigung unmöglich ist, der Masturbation. In den jedenfalls nicht häufigen Fällen dagegen, in welchen dem Triebe zur Selbstbefriedigung andauernd Widerstand geleistet oder das Laster nach kurzer oder längerer Übung wieder ganz aufgegeben wird, entwickelt sich infolge der Abstinenz wie bei Männern unter ähnlichen Verhältnissen neben anderen mehr oder minder zahlreichen neurasthenischen

[1]) In derartigen Fällen begegnet man auch öfters einem abnorm frühzeitigen Auftreten der Libido. Ob dieselbe hier, soweit nicht Verführung vorliegt, infolge der krankhaften Veranlagung spontan sich geltend macht, was unter normalen Verhältnissen nicht vorkommt, oder durch zufällige äussere Einwirkungen geweckt wird, welche bei normalen Individuen diese Folge nicht haben, muss ich dahingestellt sein lassen.

Erscheinungen ein gewöhnlich sehr beschwerlicher Zustand sexueller Hyperästhesie, welcher die Gemütsverfassung in ungünstigster Weise beeinflusst.

Ehefrauen sind nicht selten durch die Gesundheits- und Potenzverhältnisse ihrer Gatten, mitunter auch durch andere Umstände (Abwesenheit des Gatten, Verkehr desselben mit Mätressen etc.) zu längerer oder dauernder Abstinenz verurteilt, deren Einfluss auf die Gesundheit in den einzelnen Fällen sich sehr verschiedenartig gestaltet. Ich habe manche Fälle gesehen, in welchen Frauen durch das Zusammenleben mit impotenten Männern keinen Schaden an ihrer Gesundheit erlitten; ähnliche Beobachtungen wurden auch von anderen Ärzten gemacht. In anderen Fällen hinwiederum entwickeln sich unter dem Einflusse der Abstinenz hystero-neurasthenische Zufälle verschiedener Art, sowie Angst- und Verstimmungszustände, letztere inbesonders als Folge zeitweilig auftretenden stärkeren sexuellen Dranges. Ob derartige Störungen eintreten oder ausbleiben, hängt nicht lediglich von der Konstitution der Frau, dem Vorhandensein oder Mangel neuropathischer Veranlagung und dem Masse der Libido derselben, sondern auch von dem Verhalten des Mannes ab. Eine Frau hat zweifellos viel mehr Aussicht, die ihr auferlegte Abstinenz ohne Nachteil zu ertragen, wenn sie seitens des impotenten Mannes in sexueller Hinsicht völlig in Ruhe gelassen wird, als wenn sie öfteren sexuellen Erregungen ohne Befriedigung ausgesetzt ist. Auch Witwen verhalten sich dem ihnen auferlegten Verzichte auf geschlechtlichen Genuss gegenüber verschieden. Bei jüngeren, etwas sinnlich angelegten Personen, welche sich längere Zeit hindurch vollständiger sexueller Befriedigung zu erfreuen hatten, kommt es namentlich bei vorhandener neuropathischer Disposition und erheblicher Libido zur Entwicklung hystero-neurasthenischer Affektionen und insbesonders von Angstzuständen, wobei natürlich auch gemütliche Momente, Kummer über den Verlust des Mannes, über die Änderung der äusseren Verhältnisse etc. mitspielen mögen. Die grosse Mehrzahl der Witwen erleidet jedoch durch die Entziehung geschlechtlicher Genüsse keinen auffälligen Schaden an ihrer Gesundheit. Oft bedingt längere Erkrankung

des Mannes schon eine Entwöhnung in bezug auf sexuelle Befriedigung. Die Fürsorge für die Kinder und den Haushalt, materielle Sorgen und die Pflege gewisser Erinnerungen genügen wenigstens bei sehr Vielen, die sinnlichen Regungen entsprechend niederzuhalten. Die Jahre tun das Übrige, sofern es zu keiner Wiederverheiratung kommt.

Ähnliche Folgen wie die vollständige Abstinenz kann bei neuropathisch disponierten Frauen auch die relative Abstinenz, i. e. seltener, dem vorhandenen Bedürfnisse keineswegs entsprechender sexueller Verkehr haben. Insbesondere sind es Angstzustände, die unter diesen Umständen, wie schon an früherer Stelle erwähnt wurde, auftreten; dabei scheint das Verhalten der Menses mitunter eine vermittelnde (oder begünstigende) Rolle zu spielen. Mehrfach fand ich bei Frauen, denen sehr selten sexuelle Befriedigung zuteil wurde, dass die Menses ausserordentlich spärlich waren und das Befinden zur Zeit derselben eine auffallende Verschlimmerung erfuhr, insbesonders schwere Angstzustände sich einstellten.

Endlich haben wir hier noch des Umstandes zu gedenken, dass beim Weibe vorübergehend sowohl als dauernd die sexuelle Befriedigung trotz sexuellen Verkehrs mangeln kann. In dieser Beziehung befindet sich das Weib in einer entschieden ungünstigeren Lage als der Mann. Bei diesem findet der sexuelle Akt, gleichgültig, ob derselbe in vollständig normaler oder abnormer Weise (präzipitierte Ejakul., Congress. interr. etc.) verläuft, durch den Vorgang der Ejakulation einen Abschluss, der mit einer gewissen Entladung der sexuell-nervösen Spannung einhergeht. Beim Weibe findet bei dem in normaler Weise sich abwickelnden Congressus ein ähnlicher Vorgang statt; durch Reizung der sensiblen Nerven der Klitoris und Vagina werden reflektorische Vorgänge im Zentrum genitale im Lendenmarke ausgelöst, welche eine transitorische Erektion der Portio vaginalis des Uterus und Ausstossung einer aus dem Uterus und den Bartholinschen Drüsen stammenden Schleimmasse zur Folge haben. Mit letzterem, von einem spezifischen Wollustgefühle begleiteten Vorgange gelangt ebenso wie bei der Ejakulation des Mannes, die zur maximalen Höhe gesteigerte sexuell-nervöse Erregung rasch

zum Absinken und damit wird auch die Ausgleichung der durch den Akt herbeigeführten Hyperämie der Genitalorgane eingeleitet. Diese reflektorische Aktion (Orgasmus) mit ihren subjektiven Begleiterscheinungen kann aus verschiedenen Gründen ganz ausbleiben oder nur ungenügend oder zeitweilig eintreten und damit die sexuelle Befriedigung des Weibes mehr oder minder Not leiden oder gänzlich zum Wegfalle kommen. Mit den in gesundheitlicher Beziehung sehr wichtigen Folgen dieses Missstandes werden wir uns an späterer Stelle (Congress. interr.) befassen. Hier sei nur bemerkt, dass, soweit für die mangelnde Befriedigung des Weibes überhaupt Krankheitszustände in Betracht kommen, die Ursache wohl vorherrschend auf der männlichen Seite und zwar in Potenzmängeln des Gatten (präzipit. Ejakulation), seltener auf seiten der Frau zu suchen ist; bei letzterer kann infolge ungünstiger Lagebeziehung der Klitoris zur Vagina, angeborener abnormer nervöser Veranlagung oder von sexuellen Missbräuchen (Masturbation, Exzesse im natürlichen geschlechtlichen Verkehr) die Fähigkeit zur Auslösung des Orgasmus vermindert sein oder auch ganz fehlen (Anaphrodisie Eulenburg, Dyspareunie Kisch, sexuelle Anästhesie). Mangelnde Zuneigung zum Partner des sexuellen Aktes scheint auch in manchen Fällen eine Rolle zu spielen. Angeborener gänzlicher Mangel der Fähigkeit zum Orgasmus ist in der Regel mit Mangel der Libido verknüpft und bildet jedenfalls ein selteneres Vorkommnis als die mangelhafte Entwicklung der orgastischen Fähigkeit, die ziemlich verbreitet scheint und sowohl mit geringer als mit erheblicher Libido einhergehen kann. Letzterer Zustand kommt bei Frauen vor, welche im übrigen nichts Pathologisches aufweisen. Die Frauen mit angeborener vollständiger sexueller Anästhesie leiden in der Regel von der sexuellen Nichtbefriedigung in keiner Weise. Ihr Nervensystem ist Schädigungen durch sexuelle Erregungen unzugänglich; die gesundheitlichen Nachteile mangelnder sexueller Befriedigung, deren wir noch zu gedenken haben, betreffen nur Frauen, welche die Fähigkeit zur Auslösung des Orgasmus, wenn auch nur in sehr geringem Maasse, besitzen oder dieselben wenigstens früher besassen; allein auch die Frauen,

welche von Hause aus mit geringer sexueller Empfindlichkeit ausgestattet sind, leiden unter diesem Zustande, wenn dabei keine rege Libido besteht, gewöhnlich durchaus nicht. Sie bescheiden sich mit ihrem kärglich bemessenen Teile an ehelichen Genüssen ohne Klagen, auch ohne nachteilige Folgen, wenn nicht etwa der Gatte sich über ihre geringe Teilnahme an dem Akte beschwert oder dieselbe als Konzeptionshindernis in Frage kommt.



VIII.

Sexuelle Exzesse und ähnliche Schädlichkeiten.

Es ist wohl eine uralte medizinische Erfahrung, dass übermässige Hingabe an sexuelle Genüsse Gesundheitsstörungen nach sich zieht. Die ältesten medizinischen Schriftsteller teilen bereits bezügliche Beobachtungen mit, und manche derselben bemühten sich sogar, die Folgen allzueifrigen Venusdienstes in kräftigen Farben zu schildern. Auch der Volksinstinkt hat, soweit sich derselbe in der Volkssage ausspricht, die Gefahren treffend gekennzeichnet, welche ein Übermass in sinnlicher Liebe für Leib und Seele nach sich zieht. Tannhäuser, der den Venusberg flieht und beim Papste für seine Sünden Ablass sucht, ist ein gebrochener Mann, und sein physisch-psychisches Elend erfährt durch den Umstand keine Milderung, dass er innerlich widerstrebend, lediglich durch die Künste eines dämonischen Weibes gefesselt wurde. Auch für die Neuzeit lässt sich nicht behaupten, dass dieselbe den pathogenetischen Einfluss sexueller Exzesse aus den Augen verloren oder gering geschätzt hat. Insbesonders in den Werken über Impotenz und Spermatorrhöe ist denselben die eingehendste Berücksichtigung zuteil geworden. Trotz alledem müssen wir zugestehen, dass unsere Kenntnisse über die Wirkungen, welche geschlechtliche Ausschweifungen auf das Nervensystem ausüben, noch in mehrfacher Hinsicht lückenhaft sind. Was aber noch auffallender ist, ist der Umstand, dass noch nicht entfernt irgend eine Übereinstimmung unter den Schriftstellern darüber besteht, was als „sexueller Exzess“ aufzufassen ist. Von manchen wird als solcher sowohl

Übermass im natürlichen Geschlechtsgenusse als exzessive Onanie bezeichnet. Dem gegenüber müssen wir hier zunächst bemerken, dass wir als „sexuellen Exzess" nur die natürliche, aber übermässige Ausübung des Geschlechtsaktes betrachten. Mit dieser Definition ist jedoch das Wesentliche der Sache nicht genügend charakterisiert. Eine bestimmte, etwa in Zahlen ausdrückbare Grenzlinie, wo der mässige Geschlechtsgenuss aufhört und die Ausschweifung beginnt, lässt sich nicht feststellen. Die sexuelle Leistungsfähigkeit unterliegt beim männlichen Geschlechte, wie wir sahen, ausserordentlichen Schwankungen, die durch das Lebensalter, den momentanen Gesundheitszustand, individuelle Anlage und Rassenverschiedenheiten bedingt sind. Es hängt wohl mit letzterem Umstande zusammen, dass einzelne Beobachter ein gewisses Mass geschlechtlicher Leistungen bereits als krankhaft bezeichnen, das nach den Erfahrungen anderer noch in die Breite des Physiologischen fällt. So erwähnt Trousseau als eine Neurose der Zeugungsorgane bei Ataktikern eine merkwürdige Fähigkeit, den Beischlaf sehr oft und in sehr kurzer Zeit zu wiederholen; als Beispiele führt er zwei Tabetiker an, von welchen der eine vor seinem Eintritte in das Spital den Beischlaf in einer Nacht 8—9 mal, der andere binnen 24 Stunden 9—10 mal ausführen konnte. „Im physiologischen Zustande", bemerkt Trousseau, „finden wir keine solche herkulischen Leistungen, und es kann der Zeugungsakt weder so schnell, noch so leicht vollzogen werden." Was Trousseau unter physiologischen Verhältnissen für unmöglich hielt, bleibt jedoch noch erheblich hinter den mir bekannt gewordenen geschlechtlichen Leistungen einzelner junger Männer zurück, die sicher zur Zeit der fraglichen Potenzentfaltung sich voller Gesundheit erfreuten und auch Jahre hernach keine nervösen Krankheitserscheinungen darboten. Es scheint mir dies darauf hinzuweisen, wofür auch die Bevölkerungsstatistik spricht, dass die germanische Rasse der französischen an sexuellem Vermögen überlegen ist.

Wenn wir nun auch mit Rücksicht auf die ausserordentlichen Schwankungen der geschlechtlichen Potenz bei den Einzelindividuen in ziffermässiger Weise nicht feststellen können, was

als Übermass im Geschlechtsverkehre zu erachten ist, so haben wir doch gewisse Kriterien, aus welchen sich ergibt, ob die Grenze des Ratsamen überschritten ist. Als Exzess ist nach meinem Dafürhalten jeder Einzelakt oder jede Häufung von Akten zu erachten, welche längerdauernde ungünstige Wirkungen irgend welcher Art hinterlässt. Wo der sexuelle Verkehr einem tatsächlichen Bedürfnisse entspricht und in adäquatem Verhältnisse zu dem vorhandenen geschlechtlichen Vermögen und zu den übrigen Leistungen des Körpers steht, dürfen, abgesehen von der vorübergehenden Ermüdung nach dem Akte, unerwünschte Folgeerscheinungen nicht auftreten; das Gesamtbefinden darf hierdurch nicht in ungünstiger Weise verändert werden. Bei Beurteilung der Folgen sexueller Ausschweifungen müssen wir in erster Linie die Zeitdauer derselben, sodann aber auch Alter und Gesundheitszustand des Individuums in Betracht ziehen.

Exzesse in Venere, die sich über eine Anzahl von Tagen und selbst von Wochen erstrecken, werden von jüngeren, völlig gesunden Männern im allgemeinen ohne bleibenden Nachteil ertragen. Es lässt sich ja nicht verhehlen, dass wenigstens ein grosser Teil der Neuvermählten sich derartiger Sünden schuldig macht und doch der Arzt selten Gelegenheit hat, sich mit den Folgen derselben zu beschäftigen. Allerdings ist immerhin noch ein Unterschied zwischen den sozusagen bescheidenen Exzessen vieler Neuvermählter und dem mitunter ganz sinnlosen, brutalen Venusdienste, dem manche junge Männer im Verkehre mit Halbweltdamen obliegen. Ich habe nach solchen unverantwortlichen Extravaganzen bei einzelnen vordem ganz gesunden jungen Männern hochgradige Erschöpfungszustände des ganzen Nervensystems beobachtet und möchte nicht behaupten, dass sich an derartiges Vorgehen nicht auch ernstere und bleibende Schädigungen des Nervensystems knüpfen können[1]). Bei neuro-

[1]) Wenigstens spricht eine Beobachtung Hammonds dafür. Ein Patient H.'s übte in kaum 8 Stunden 11 mal den C. aus, wobei nur die ersten 3 Akte eine Emissio seminis zur Folge hatten. Kurz nach dem 11. Male hatte Patient einen epileptischen Anfall und wurde dauernd impotent, indem er niemals mehr eine Erektion zustande bringen konnte.

pathisch veranlagten Personen und gleichzeitiger Einwirkung anderer Schädlichkeiten — von Trinkexzessen, Aufregungen, geistiger Überanstrengung — bilden selbst mässige transitorische Exzesse nicht selten den Anstoss zur Entwickelung hartnäckiger und schwerer nervöser Schwächezustände, speziell spinaler Neurasthenien. Da von einer gewissen Altersgrenze — wie wir sahen, vom 36. Lebensjahre an — die Potenz in stetiger Weise abnimmt und zugleich die Fähigkeit des Nervensystems, irgendwie in seinem Bereiche verursachte Störungen auszugleichen, sich stetig verringert, so erweisen sich geschlechtliche Exzesse von kurzer Dauer bei Personen, welche das 40. Lebensjahr überschritten haben, relativ viel häufiger von nachteiliger Wirkung auf das Nervensystem als bei jüngeren Männern. Indes handelt es sich wenigstens bei den noch in mittlerem Alter stehenden Personen zumeist nur um Störungen, die in das Gebiet der Neurasthenie gehören.

Viel ernster kann sich die Sachlage bei Leuten gestalten, welche in die senile Periode eingetreten und deren Gehirngefässe durch Atheromatose oder andere Veränderungen brüchig geworden sind. Hier kann der Coitus bekanntlich zu Gefässruptur und Bluterguss ins Gehirn führen. Um Exzesse im medizinischen Sinne braucht es sich hierbei nicht immer zu handeln; es ist ohne weiteres verständlich, dass unter der energischen Verstärkung der Herzaktion (von den Stauungsvorgängen ganz abzusehen), welche der Geschlechtsakt bedingt, ein Blutschwall nach dem Gehirn dringt, der zerreissliche Gefässe zum Bersten bringt. Je grösser die Anstrengung und Aufregung, die der Akt erheischt, um so leichter tritt natürlich dieses Resultat ein.

Allein auch ernstere Zufälle anderer Art können sich an sexuelle Exzesse im höheren Lebensalter, und zwar schon nach kurzer Zeit knüpfen. Einen Fall dieser Art habe ich vor nicht sehr langer Zeit beobachtet. Ein Mitte der 60er Jahre stehender Herr heiratete eine etwa um 30 Jahre jüngere Frau, mit welcher er in den ersten vier Wochen nach der Vermählung 7 oder 8 mal ehelichen Umgang hatte. Schon alsbald nach der Hochzeit stellten sich bei dem Herrn Verdauungsstörungen und Schwindelanfälle ein, hierzu gesellten sich Schwäche- und Ohnmachtsanwand-

lungen, die ihn nötigten, das Bett zu hüten, das er erst nach mehreren Wochen wieder verlassen konnte. Auch dann zeigte sich noch längere Zeit ein Schwächezustand der Beine, der früher nie vorhanden war.

Sehen wir von den eben erwähnten, mehr exzeptionellen Vorkommnissen ab, so erweisen sich im ganzen die Folgen andauernder, über Monate und Jahre sich erstreckender sexueller Überanstrengungen ungleich schwerer und nachhaltiger, als die der transitorischen Extravaganzen. Lebensalter und allgemeiner Gesundheitszustand spielen aber auch hier eine wichtige Rolle. Noch sehr jugendliche, körperlich nicht völlig entwickelte Individuen und solche, welche die Jahre der vollen Manneskraft schon hinter sich haben, werden im allgemeinen rascher und intensiver geschädigt, als robuste, noch in der Blüte des Lebens stehende Männer. Die Erscheinungen, mit welchen wir es in diesen Fällen zu tun haben, gehen meist zunächst vom Rückenmarke aus: Gefühle von Schwäche in den Beinen, denen anfänglich keine erhebliche Abnahme der Leistungsfähigkeit entspricht, alsbald aber deutliche und auffallende Verringerung der Gehfähigkeit, Gefühle von Unsicherheit, Taubsein und Kälte in den Beinen, Schwäche und dumpfe Schmerzen im Rücken, die durch ihre Hartnäckigkeit sehr lästig werden und oft nach abwärts in die Oberschenkel oder nach vorne in die Samenstranggegend und die Hoden ausstrahlen. Hierzu gesellen sich früher oder später die Erscheinungen der geschlechtlichen Schwäche: erhöhte Reizbarkeit gegenüber sexuell-sinnlichen Eindrücken, häufigere Pollutionen[1]), verfrühte Ejakulation, Abnahme und selbst Verlust der Erektionsfähigkeit (Impotenz).

Ob diese Erscheinungen, wie z. B. Rosenthal annahm, von einer Hyperämie, oder nach Hammond von einer Anämie des Rückenmarkes (speziell des Lendenmarkes) abhängen, will

[1]) Von Gyurkovechky wird das Auftreten häufigerer Pollutionen und von Spermatorrhöe als Folge übermässigen sexuellen Verkehrs allein bestritten, während Fürbringer auf Grund zahlreicher eindeutiger Beobachtungen für deren Vorkommen infolge sexueller Exzesse (ohne Onanie) eintritt. Ich muss nach meinen Beobachtungen, soweit wenigstens die Pollutiones nimiae in Frage sind, die Anschauung Gyurkovechkys ebenfalls als unstichhaltig bezeichnen.

ich dahingestellt sein lassen. Sicher ist, dass die vielen und intensiven Erregungen des Rückenmarkes durch Exzesse in Venere eine Veränderung in diesem Organe und zwar zunächst in den Lendenmarkszentren herbeiführen, die — nach den Folgen zu schliessen — sich als ein Zustand gesteigerter Reizbarkeit und funktioneller Schwäche (reizbare Schwäche) darstellt. Das Wesen der fraglichen Veränderung entzieht sich vorerst noch gänzlich unserer Erkenntnis. Es ist aber jedenfalls von Interesse, dass ich nach Überanstrengung der Arme durch Schreiben, Zeichnen, Violin- und Klavierspiel, sowie durch feine Handarbeiten genau dieselben Erscheinungen an den Armen beobachten konnte, wie sie an den Beinen nach Exzessen in Venere auftreten. Die sexuelle Überreizung wirkt also auf das Lendenmark wie übermässige Inanspruchnahme anderer Rückenmarkspartien durch Überanstrengung gewisser Muskelgruppen.

Indes beschränken sich die Folgen des unmässigen Venusdienstes nicht auf das spinale Gebiet. Sehr bald treten neben den Rückenmarks-Symptomen, mitunter auch gleich anfangs, Störungen von seiten des Gehirns auf: Kopfeingenommenheit, seltener eigentlicher Kopfschmerz, Schwindel, Sehstörungen, Schlafmangel, Angstanwandlungen usw.; hierzu können sich nervöse Funktionsstörungen von seiten des Herzens, des Magens, des Darmes und der Blase und Steigerung der Haut- und Sehnenreflexe gesellen. Es entsteht dergestalt das Bild der allgemeinen Neurasthenie, dessen Züge in jedem Einzelfalle variieren, aber auch bei demselben Patienten im Laufe der Zeit erheblich wechseln. Bald sind die Beschwerden von seiten des Kopfes, bald die von seiten des Rückens und der Beine, bald die Erscheinungen der nervösen Herzschwäche, bald die der nervösen Dyspepsie im Vordergrunde. Zufällige, oft nicht näher eruierbare Umstände drängen den einen Symptomenkomplex zurück, während sie den anderen mehr hervortreten lassen.

Dass anhaltende Unmässigkeit im sexuellen Genusse die vorstehend angeführten Störungen nach sich ziehen kann, hierüber besteht unter den kompetenten Beobachtern kaum ein Zweifel. Man darf es auch als feststehend erachten, dass der Schaden sich nicht in allen Fällen hierauf beschränkt. Allein,

wenn wir uns bemühen, die Krankheitszustände genauer zu ermitteln, die sich, abgesehen von der Neurasthenie und ihren Anhängseln (Pollutionen, Spermatorrhöe, Impotenz), an die sexuellen Exzesse knüpfen, so stossen wir auf eine Reihe von Schwierigkeiten. Geschlechtliche Ausschweifungen sollen nach zahlreichen Autoren bei der Entstehung von Geisteskrankheiten, Epilepsie und manchen organischen Rückenmarksleiden eine Rolle spielen. Daneben fehlt es aber nicht an Stimmen, welche die Exzesse in Venere in den betreffenden Fällen schon als Äusserung eines Krankheitszustandes des Nervensystems betrachten und in den Folgen derselben nur einen Circulus vitiosus gegeben sehen. Ausserdem finden wir sehr häufig neben geschlechtlichen Extravaganzen andere Schädlichkeiten wirksam, vor allem Missbrauch geistiger Getränke, Syphilis, Aufregungen und geistige Überanstrengung, körperliche Strapazen. Es ist bei einer solchen Konkurrenz von Ursachen jedenfalls sehr schwierig, oft sogar ganz unmöglich, auszuscheiden, was dem einen und was dem anderen ätiologischen Momente zur Last fällt.

Betrachten wir zunächst den Einfluss sexueller Exzesse auf die Entstehung von Psychosen, so müssen wir konstatieren, dass derselbe nach den genaueren Ermittelungen der neueren Zeit in der Ätiologie dieser Erkrankungen nicht die hervorragende Rolle spielt, die man früher demselben zuzuschreiben geneigt war, und jedenfalls hinter dem der Onanie bedeutend zurücksteht.

Nach v. Krafft-Ebing können sich schwere Cerebrasthenien, Senium praecox und schwere Melancholie mit hypochondrischer Färbung unter dem erschöpfenden Einflusse übermässiger Kohabitationen entwickeln. „In der Regel sind aber dabei noch andere Hilfsursachen wirksam.“ Diese Hilfsmomente sind sicher oft von überwiegendem Einflusse.

Früher wurde von manchen geschlechtliche Unmässigkeit als eine der wichtigsten Ursachen der Paralyse betrachtet. Diese Auffassung hat gegenwärtig kaum mehr Anhänger. Man kann sexuellen Exzessen in der Ätiologie der Paralyse nicht mehr als die Bedeutung eines prädisponierenden Momentes zugestehen. In den meisten Fällen, in welchen bei Paralytikern die in Frage

stehenden Exzesse nachweisbar sind, fallen dieselben übrigens in die Anfangsperiode der Erkrankung und bilden sonach ein Symptom, nicht eine Ursache derselben. Auf der anderen Seite lässt sich aber nicht bezweifeln, dass der durch sexuelle Überreizung bedingte neurasthenische Gehirnzustand eine günstige Basis für die Wirksamkeit weiterer Schädlichkeiten, speziell des Alkohols (wahrscheinlich auch der Syphilis), bildet.

Von älteren Beobachtern wurden Exzesse in Venere als eine häufige und wichtige Ursache der Epilepsie bezeichnet. Man verglich auch vielfach oder identifizierte in gewissem Masse den Geschlechtsakt mit der Epilepsie (Coitus epilepsia parva oder brevis, Caelius Aurelianis, Sennert, Ettmüller u. a.); Boerhave ging noch weiter, indem er geradezu erklärte, coitum esse veram epilepsiam[1]). In neuerer Zeit ist man allgemein in der Taxierung der ätiologischen Rolle sexueller Exzesse in bezug auf die Epilepsie sehr zurückhaltend geworden. Nothnagel bemerkt, dass auch anhaltende und starke Exzesse in Venere, wenn je überhaupt, so nur als sehr seltene Ursache der epileptischen Veränderung betrachtet werden dürfen. Von manchen (so in jüngster Zeit von Strümpell und Christian) wird geschlechtlichen Ausschweifungen eine Bedeutung als Ursache der Epilepsie ganz abgesprochen. Halten wir uns an das tatsächlich Festgestellte, so finden wir, dass der erste Coitus bei hereditär veranlagten Personen öfters den ersten Anfall herbeiführte und dass es bei anderen bei jedem Beischlafe oder Versuche hierzu zu einem Anfalle kam, so dass der geschlechtliche Verkehr ganz aufgegeben werden musste. Sicher ist auch, dass häufiger geschlechtlicher Umgang bei Epileptischen die Anfälle vermehrt. Delasiauve bemerkte, dass Kranke, die während ihres Aufenthaltes in Asylen nahezu frei von Anfällen sind, nach dem Verlassen der Anstalt und Wiederaufnahme selbst mässigen sexuellen Verkehrs neuerdings von Anfällen

[1]) Auch einige neuere Autoren (Roubaud, Hammond, Kowalewsky und selbst Féré) wollen eine gewisse Ähnlichkeit zwischen dem C. und dem epileptischen Anfalle finden. Ich kann nur Christian (Epilepsie, Folie épileptique 1890, S. 91) beipflichten, wenn er erklärt: „Rien, absolument rien, à mon sens n'autorise à rapprocher ces deux ordres de faits".

heimgesucht werden, bei Exzessen natürlich um so stärker[1]). Ich selbst beobachtete einen Patienten mit hereditärer Belastung, bei welchem der erste epileptische Anfall kurze Zeit nach der Verheiratung auftrat. Bei zwei anderen Kranken, die während ihrer ersten Ehe nur an seltenen Anfällen von Petit Mal gelitten hatten, stellten sich alsbald nach ihrer Wiederverheiratung mit einer erheblich jüngeren Frau häufigere und stärkere Krampfanfälle ein. In einem 4. Falle endlich kehrten Anfälle von Petit Mal, die in den Kinderjahren infolge von Masturbation entstanden, dann aber viele Jahre weggeblieben waren, zurück, nachdem der Patient einige Zeit hindurch mit ungewohntem Eifer seinen ehelichen Pflichten nachgekommen war. Andererseits hatte ich aber Gelegenheit, eine Anzahl Epileptischer zu beobachten, bei welchen sexueller Verkehr sich in bezug auf Auslösung von Anfällen unwirksam erwies. Nach alledem dürfen wir wohl sagen, dass Exzesse in Venere eine bestehende Epilepsie verschlimmern, das latent gewordene Leiden wieder wachrufen, unter Umständen auch die erste Explosion der Krankheit herbeiführen können; ein Beweis dafür, dass dieselben bei nicht veranlagten Personen Epilepsie erzeugen können, liegt jedoch nicht vor[2]).

Für keine Krankheitsgruppe wurde seit alter Zeit mit solcher Bestimmtheit ein ursächlicher Zusammenhang mit sexuellen Exzessen behauptet, als für die (organischen) Erkrankungen des Rückenmarkes. Die Grundlage dieser Anschauung bildet unleugbar die Schilderung, welche Hippokrates von der als Rückendarre (*Νωτιὰς φϑίσις*) bezeichneten Erkrankung gibt: „Die Rückenschwindsucht entspringt aus dem Rückenmarke. Sie ergreift vornehmlich Unverheiratete und Wollüstlinge. Sie sind ohne Fieber, essen gut, aber sie schwinden dahin. Wenn man

[1]) Auch Féré erwähnt, dass Kranke, welche im Hospital von Anfällen verschont bleiben, nach dem Austritte von solchen immer wieder heimgesucht werden. Nach seiner Ansicht ist es jedoch hierbei oft schwierig, den Anteil des Alkohols und des sexuellen Verkehrs zu sondern.

[2]) Auch die oben erwähnte Beobachtung Hammonds kann nicht als Beweis in dieser Beziehung angesehen werden. Es handelte sich hier offenbar um einen vereinzelten Krampfanfall, nicht um eine andauernde epileptische Veränderung.

sie fragt, so werden sie angeben, dass sie das Gefühl haben, als ob ihnen Ameisen vom Kopfe längs des Rückens herablaufen. Wenn sie urinieren oder zu Stuhl gehen, so verlieren sie viel wässerige Samenflüssigkeit; aber Fruchtbarkeit findet nicht mehr statt. Im Schlafe haben sie wollüstige Träume. Beim Gehen oder Laufen, besonders beim Berg- oder Treppensteigen, stellt sich Asthma und Schwäche ein, Schwere im Kopf und Sausen in den Ohren. Später werden sie vom hitzigen Fieber ergriffen und gehen schwindsüchtig zugrunde.“ Dass diese Schilderung dem Bilde der heutzutage als Tabes dorsalis bekannten Erkrankung nicht entspricht, unterliegt wohl keinem Zweifel. Allein die Anschauungen der Ärzte hinsichtlich der Ursachen der Tabes dorsalis wurden noch in den ersten Dezennien des letzten Jahrhunderts völlig durch die hippokratische Lehre von der Rückendarre beherrscht. Sexuelle Exzesse und Onanie galten als häufigste Veranlassung der Rückenmarksschwindsucht und anderer Rückenmarksleiden. Johannes Müller, der berühmte Physiologe, bezeichnete die Tabes als eine nur von Ausschweifungen herrührende Krankheit. Schon Niemeyer wandte sich mit Nachdruck gegen diese Behauptung und wies auf die ungerechtfertigten Verdächtigungen hin, denen hierdurch so manche bedauernswerte Rückenmarksleidende ausgesetzt würden. Schultze konnte sogar unter 46 Fällen von Tabes nur bei einem sexuelle Ausschweifungen als Ursache finden.

In den letzten Dezennien hat sich die grosse Mehrzahl der Beobachter hinsichtlich der Bedeutung geschlechtlicher Unmässigkeit als eine Ursache organischer Rückenmarkskrankheiten und speziell der Tabes zu einer der früher herrschenden ganz entgegengesetzten Anschauung bekannt. Eine Reihe von Autoren (Beard, Curschmann, Seligmüller, Gowers, Hirth, Leyden, Goldscheider) gesteht den sexuellen Exzessen in der Ätiologie der Tabes entweder überhaupt keine Bedeutung, oder nur die eines prädisponierenden Momentes zu. Nach Raymond scheinen Exzesse in Venere ähnlich Erkältungen, Überanstrengungen und Traumen mitunter eine Gelegenheitsursache zur Entwickelung der Tabes bei durch hereditäre Belastung Disponierten zu bilden. Erb fand, dass unter 271 Tabesfällen

seiner Beobachtung nur bei 15,8 % sexuelle Exzesse zugestanden wurden. Er hält diese Exzesse für ein entschieden wirksames Moment in bezug auf die Verursachung von Tabes, doch fast ausschliesslich bei luetisch Infizierten. Nur in drei Fällen seiner Beobachtung bildeten sexuelle Exzesse die einzig nachweisbare Schädlichkeit. Wenn dagegen ein amerikanischer Beobachter Neftel in seinen sämtlichen Tabesfällen allzureichliche Betätigung des Geschlechtstriebes konstatieren konnte, so handelt es sich hier wohl um eine Zufälligkeit des Materiales, die nicht weiter in Betracht kommen kann.

Meine eigenen Erfahrungen sprechen zwar nicht dafür, dass bei der Verursachung organischer Rückenmarkskrankheiten Exzesse in Venere eine hervorragende Rolle spielen, sie gestatten mir aber auch nicht, diese Exzesse in fraglicher Beziehung für ganz belanglos anzusehen. Wir müssen zunächst berücksichtigen, dass andauernde geschlechtliche Ausschweifungen nicht so häufig sind, als wohl viele glauben mögen; es hängt dies damit zusammen, dass die Natur selbst für eine Art von Hemmvorrichtung gesorgt hat, welche den zu sexueller Misswirtschaft Geneigten in gewissem Masse gegen fortgesetzte Selbstschädigung schützt. Auf die Übersättigung mit sexuellen Genüssen folgt bei dem Gesunden naturgemäss die Erschöpfung und damit ein zeitweiliges erhebliches Sinken (wenn nicht Erlöschen) der Libido wie der Potenz, wodurch das Individuum von weiterer Kraftvergeudung vor seiner Wiedererholung abgehalten wird, soferne nicht äussere Anreize die sexuelle Appetenz anfachen[1]). Bei dieser Sachlage erscheint es mir immerhin beachtenswert, dass unter den von mir beobachteten Tabetikern sich eine gewisse, allerdings beschränkte Anzahl von solchen befindet, welche andauernd sich geschlechtlichen Exzessen hingegeben hatten und zwar lange Zeit vor dem Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen, so dass das Verhalten der Betreffenden in sexueller Beziehung nicht als Äusserung der Erkrankung betrachtet werden kann. Manche dieser Patienten hatten selbst den Eindruck, dass ihr

[1]) Die Fälle, in welchen auf ein Übermass sexueller Leistung keine entsprechend nachhaltige Minderung der geschlechtlichen Appetenz erfolgt, sind meines Erachtens durchgehends pathologischer Natur.

lockeres Leben nicht ganz ohne Zusammenhang mit ihrer Erkrankung sei, und dieser Annahme konnte ich mich ebenfalls nicht entziehen. Was dieselbe noch erheblich stützt, ist der Umstand, dass die Mehrzahl der betreffenden Leidenden durch ihren Beruf genötigt war, viel auf den Beinen zu sein (Agenten), und es bei denselben auch an mancherlei geschäftlichen Aufregungen nicht fehlte. Es ist wohl nicht zu bezweifeln, dass unter dem Einflusse geschlechtlicher Exzesse das Rückenmark namentlich bei solchen Individuen leiden muss, die nicht in der Lage sind, in der Zwischenzeit dem erschöpften Organe die nötige Ruhe zu gönnen. Andererseits muss ich aber zugestehen, dass meine Beobachtungen keinen strikten Beweis dafür liefern, dass geschlechtliche Unmässigkeit ohne Mitwirkung anderer Schädlichkeiten bei ursprünglich gesunden Personen Tabes hervorzurufen vermag. Das gleiche gilt für andere organische Rückenmarkskrankheiten, speziell die chronische Myelitis. Ich beobachtete unter einer immerhin ansehnlichen Zahl von Fällen letzterer Erkrankung nur einen einzigen (schwere Myelitis transversa), in welchem sexuelle Ausschweifungen sicher vorhanden und ein anderes ätiologisches Moment nicht zu eruieren war, woraus jedoch noch nicht gefolgert werden darf, dass erstere die alleinige Ursache der Erkrankung waren. Im allgemeinen scheinen mir daher sexuelle Exzesse eher der Entwicklung der Tabes als irgend einer anderen organischen Rückenmarkserkrankung Vorschub zu leisten[1]).

In ähnlicher Weise wie übermässige Häufigkeit geschlechtlichen Umganges können auch bei mässigem sexuellem Verkehre gewisse denselben begleitende oder demselben folgende Umstände nachteilig werden. Die Schädlichkeit des Coitus in statione ist fast allgemein zugegeben.

---

[1]) Mehrere Beobachter (Oran, Oppenheimer, Diemer) wollten auch die progressive Muskelatrophie in ursächlichen Zusammenhang mit geschlechtlichen Exzessen bringen. Eine meiner Beobachtungen von spinaler progressiver Muskelatrophie liesse sich zugunsten dieser Auffassung verwerten. Doch kann es sich jedenfalls nur darum handeln, dass die durch die geschlechtlichen Vorgänge erschöpften Rückenmarkszentren der Einwirkung anderer Schädlichkeiten gegenüber der Widerstandsfähigkeit ermangeln.

Schon ältere Autoren (Sanctorius, Morgagni, Tissot) haben auf dieselbe aufmerksam gemacht. Tissot und Ollivier d'Angers berichten über Fälle, in welchen Lähmung der Beine im Gefolge gewohnheitsmässiger Übung des geschlechtlichen Verkehrs im Stehen eintrat. Carré führte sexuelle Exzesse, insbesonders solche, die im Stehen begangen werden, als Ursache der Tabes (Ataxie locomotrice) an; nach der Meinung dieses Autors sollen hierdurch Kongestionen des Rückenmarkes (erstes Stadium der Tabes) herbeigeführt werden. Hammond erwähnt, dass er wiederholt ernste Folgen von der beständigen Übung der Kohabitation in der erwähnten Stellung sah. Ein ältlicher Herr seiner Beobachtung, der längere Zeit der in Frage stehenden Art des sexuellen Verkehrs gehuldigt hatte, wurde bei dieser Gelegenheit von einem heftigen Tremor in beiden Beinen ergriffen, der zwei Tage anhielt, nach welcher Zeit Lähmung der Beine und Impotenz sich bemerklich machten. Die Lähmung besserte sich bedeutend, während die Impotenz verblieb. Ein anderer Patient, der an den Coitus in statione nicht gewöhnt war, wurde nach demselben von einer Ohnmacht befallen, an welche sich partielle Lähmung beider Beine und Incontinentia urinae anschloss. Die Lähmung der Beine verlor sich in wenigen Wochen, der Sphincter vesicae war noch nach 5 Jahren geschwächt. Wenn ich meine eigenen Erfahrungen berücksichtige, so verhalten sich manche jüngere Männer wenigstens auffällig resistent gegen die Schädlichkeit des in Frage stehenden Vorgehens, während andere schon nach kurzem dasselbe büssen müssen. Indes handelt es sich hierbei gewöhnlich nur um Erscheinungen spinaler Neurasthenie.

Sexueller Umgang nach dem Essen wird ebenfalls von den älteren Ärzten als schädlich bezeichnet. Féré erwähnt, dass bei manchen Personen der Beischlaf nach der Mahlzeit eine Erschöpfung der Magentätigkeit und Verdauungstörungen herbeiführt.

Körperliche Anstrengungen unmittelbar nach dem Actus erweisen sich ebenfalls häufig von entschieden ungünstiger Wirkung. Curschmann erwähnt eines jüngeren kräftigen Mannes, der jahrelang ohne Nachteil für seine Gesundheit 4mal wöchent-

lich mit seiner Geliebten Umgang hatte; als diese jedoch eine entferntere Wohnung bezog und der Betreffende genötigt war, einen Weg von einer Stunde nach dem Akte zurückzulegen, wurde er alsbald von sehr angreifenden Nacht- und Tagespollutionen heimgesucht. Vereinzelte ähnliche Beobachtungen habe ich ebenfalls gemacht.

Bei einem Ende der 30er Jahre stehenden verheirateten Herrn meiner Beobachtung, welcher öfters den ehelichen Verkehr am Morgen, kurze Zeit vor dem Aufstehen pflegte und nach dem Frühstücke in sein Geschäft einen weiten Weg zurückzulegen hatte, kam es binnen kurzer Zeit zu einer auffälligen Abnahme der Potenz.

Auch die Ausübung des C. nach erheblichen körperlichen Anstrengungen kann entschieden schädigend wirken. Bei einem jungen Manne meiner Beobachtung, der unmittelbar nach einer anstrengenden Velozipedtour den Beischlaf ausgeübt hatte, entwickelten sich im Anschluss an diesen Akt die Erscheinungen einer schweren spinalen Neurasthenie, die sich noch nach Jahren nicht ganz verloren hatte.

Manche Männer besitzen die Fähigkeit, den Eintritt der Ejakulation beim Kopulationsakte willkürlich hinauszuschieben und dadurch den Akt nach Belieben zu verlängern. Namentlich bei der Übung des Congr. interr. wird von dieser Kunstfertigkeit Gebrauch gemacht und hierdurch die nachteilige Wirkung dieser Art des Congr. gesteigert. Allein auch bei normaler Beendigung des Aktes muss die übermässige Ausdehnung desselben als ein den Nerven schädliches Moment bezeichnet werden.

Unstreitig wird das Nervensystem des Weibes durch den Geschlechtsakt weniger nachhaltig ergriffen, als das des Mannes. Man darf hier nur auf das naheliegende Verhalten der öffentlichen Frauenzimmer hinweisen. Es mag sein, dass das Nervensystem dieser etwas robuster veranlagt ist, als das der durchschnittlichen weiblichen Personen und dass speziell die Nerven der Sexualsphäre bei denselben eine Abstumpfung der Empfindung aufweisen. Allein dies zugestanden, verbleibt es immerhin bemerkenswert, dass bei diesen Geschöpfen Fälle nervöser Über-

reizung infolge von Ausübung ihres Gewerbes sehr selten vorkommen, und wo sich neurasthenische oder hysterische Zustände bei denselben finden, zumeist andere Ursachen im Spiele sind. Auch bei gesunden Frauen, die nicht der Venus vulgivaga huldigen, ist häufig wiederholter geschlechtlicher Verkehr, soferne derselbe in ganz normaler Weise statt hat, im allgemeinen ohne jeden nachteiligen Einfluss. Das Verhalten des Mannes und der Frau kontrastiert in diesem Punkte in manchen Fällen in sehr auffälliger Weise. Ich habe mehrfach Gelegenheit gehabt, junge Ehepaare zu sehen, wobei der Gatte infolge des Eifers, mit welchem er der Erfüllung seiner ehelichen Pflichten oblag, in seinem Allgemeinbefinden und Nervenzustande in beklagenswerter Weise heruntergekommen war, während die Gattin zugenommen hatte und fortdauernd der besten Gesundheit sich erfreute.

Indes bleibt auch bei Frauen Übermass im sexuellen Verkehr nicht immer ohne nachteilige Folgen für das Nervensystem. Mitunter kommt es dadurch ähnlich wie beim Manne zu einer Erschöpfung der genitalen Lendenmarkszentren, infolge welcher beim Geschlechtsakte der Orgasmus sich schwerer und in geringerem Maasse einstellt oder auch ganz ausbleibt. Diese mangelhafte Befriedigung oder Nichtbefriedigung kann, wie aus meinen Beobachtungen sich ergibt, zur Entwickelung von Angstzuständen führen oder dieselben begünstigen. Hammond berichtet, dass er in zwei Fällen Lähmung beider Beine bei Frauen beobachtete, die in einer Nacht sich übermässig oft dem sexuellen Genusse hingegeben hatten, und ausserdem sehr häufig Spinalirritation und andere nervöse Störungen als Folgeerscheinungen der gleichen Ursache sah. Bei der von Hammond erwähnten Lähmung der Beine dürfte es sich lediglich um Symptome eines hochgradigen spinalen Erschöpfungszustandes oder hysterische Erscheinungen gehandelt haben. Für das Vorkommen organischer Erkrankungen des Nervensystems im Gefolge sexueller Exzesse beim Weibe liegen keinerlei stichhaltige Beweise vor.

IX.

Onanie.

Unter den verschiedenen Übeln, deren Quelle der Geschlechtstrieb bildet, ist unstreitig das verbreitetste und verderblichste: die Onanie; wir verstehen unter letzterer jede künstlich, nicht vermittelst geschlechtlichen Verkehrs geschehende Herbeiführung der normalerweise an die Kohabitation sich knüpfenden nervösen Erregungen und Empfindungen. Die in Rede stehende Art sexueller Befriedigung ist nicht, wie von verschiedenen Seiten behauptet wird, lediglich ein Ausfluss der modernen Kultur oder eine Teilerscheinung der sogenannten modernen Sittenverderbnis. Das Übel beschränkt sich gegenwärtig auch keineswegs auf die zivilisierten Nationen; es hat bei halbwilden Völkerschaften, selbst bei auf der niedersten Stufe menschlicher Kultur stehenden Wilden Eingang gefunden. Auch bei Tieren wird dasselbe beobachtet. Affen sind bekanntlich der Masturbation in sehr hohem Masse ergeben, und es ist kein seltenes Vorkommnis, dass solche in unfreiem Zustande ihren onanistischen Neigungen in solchem Masse fröhnen, dass sie an den Folgen zugrunde gehen. Auch bei Pferden, insbesonders Rassepferden und Hunden begegnet man nicht selten onanistischen Akten.

Im klassischen Altertume scheint die Selbstbefriedigung allerdings weniger in Übung gewesen zu sein; dieser Umstand ist jedoch keineswegs auf einem höheren moral standard jener Zeit, sondern wesentlich darauf zurückzuführen, dass Päderastie und reichlichere Gelegenheit zur natürlichen Befriedigung der sexuellen Bedürfnisse die Veranlassungen zur Masturbation

minderten. Die Frage, ob letztere in der Gegenwart bei den Kulturvölkern eine grössere Ausbreitung erlangt hat als in früheren Jahrhunderten, ist nicht mit voller Bestimmtheit zu beantworten. Sicher ist, dass das Übel derzeit eine ungeheure Verbreitung in allen Schichten der Bevölkerung, namentlich in den Städten erreicht hat. Wenn wir neben dieser Tatsache die unverkennbare Zunahme der Nervenkrankheiten, speziell der Neurasthenie, in den letzten Dezennien, die Steigerung der Konkurrenz auf allen Erwerbsgebieten und die dadurch bedingte Erschwerung und Verzögerung der Verehelichung für zahllose Individuen berücksichtigen, so dürfen wir jedenfalls eher auf eine Zunahme denn eine Verringerung des Missbrauches schliessen.

Wie übel es jedoch auch mit der Verbreitung der Masturbation gegenwärtig stehen mag, so schlimm ist es nach meinen Erfahrungen keineswegs, wie es die Übertreibungen mancher Autoren erscheinen lassen. O. Berger z. B. bemerkte vor Jahren (1876), „die Masturbation ist eine so verbreitete Manipulation, dass von 100 jungen Männern und Mädchen 99 sich zeitweilig damit abgeben und der Hundertste, wie ich zu sagen pflege, der reine Mensch, die Wahrheit verheimlicht". In Berger's Fussstapfen sind später Mc. Clanahan und Rohleder getreten. Ersterer Autor ist der Ansicht, dass fast alle männlichen Individuen einmal der Masturbation ergeben waren. Nach Rohleder onanieren mindestens 95 % aller Menschen zur Zeit der Pubertätsentwicklung und in den nächst folgenden Jahren. „Fast jedes Kind wird während der Schulzeit von dem Laster angesteckt." Diese und ähnliche Behauptungen sind in gar keiner Weise begründet und charakterisieren sich als auf Sensation berechnete Übertreibungen, wie sich leicht zeigen lässt. Die Erfahrungen des Einzelnen mögen bezüglich des Vorkommens der Onanie unter der Jugend beider Geschlechter noch so ausgedehnt und noch so ungünstig sein, sie können immer nur einen sehr beschränkten Kreis betreffen und lassen daher absolut keine Verallgemeinerung zu. Wenn ich, der ich auf eine mehr als drei Dezennien umfassende ärztliche Tätigkeit in München zurückblicken kann, auch durch den Schul- resp. Gymnasienbesuch meiner Kinder sowie durch den Verkehr mit Lehrern und Lehrerinnen an Volks- und Mittelschulen und mit Kollegen viele Aufschlüsse über das Verhalten der hiesigen Jugend erhalten habe, wenn ich ein bestimmtes, in Prozenten auszudrückendes Urteil über die Verbreitung der Onanie unter der hiesigen Jugend im Alter bis zu 18 Jahren abgeben sollte, so würde ich mich hierzu ausser stande sehen. Um wie viel weniger ist irgend jemand in der Lage, die Verbreitung der Onanie in dem in Frage stehenden Alter ganz allgemein für Stadt und Land, auch nur für irgend eine Provinz Deutschlands (von weiteren Gebieten ganz abzusehen) abzuschätzen; hierfür fehlt jegliche tatsächliche Grundlage, und die Angaben verschiedener Beobachter über ihre

Erfahrungen an diesem oder jenem Orte, so interessant sie im Einzelnen sein mögen, haben nicht die geringste Geltung für irgend eine andere Gegend. Meine eigenen, an verschiedenen Orten, nicht lediglich in München gesammelten Erfahrungen und die Aufklärungen, die ich von zahlreichen Patienten aus den verschiedensten Gegenden Deutschlands und ausserdeutschen Ländern erhalten habe, will ich hier nur dahin resümieren, dass nach denselben die oben angeführten Behauptungen Rohleders, soweit sie sich auf das männliche Geschlecht beziehen, schon jedenfalls eine sehr bedeutende, soweit sie das weibliche Geschlecht berühren, dagegen eine geradezu ungeheuerliche Übertreibung in sich schliessen. Soweit stimmen meine Erfahrungen mit denen verschiedener Beobachter überein, dass in den Pensionaten, insbesonders den Knabenpensionaten und Seminarien die Onanie infolge des Einflusses einzelner verderbter Schüler auf ihre Mitschüler häufig arg grassiert, dagegen ist mir kein Fall bekannt geworden, dass ausserhalb eines Internats unter den Schülern oder Schülerinnen irgend einer Klasse einer Volks- oder Mittelschule hier oder andernorts die Onanie eine grössere Verbreitung erlangte. Was Schiller, H. Cohn, Rohleder u. a. über Onanieepidemien an einzelnen Gymnasien mitteilen, halte ich für mehr exzeptionelle Vorkommnisse, die durch bessere Überwachung der Schüler leicht hätten vermieden werden können.

Die ärztliche Beurteilung der Onanie und ihrer Folgen hat im Laufe der Jahre manche Wandlungen erfahren und zeigt noch heutzutage erhebliche Abweichungen. Bekannt ist das düstere Gemälde, das Tissot von den Folgen geheimer Sünden entwarf, und die ebenfalls noch sehr mit Übertreibungen behaftete Darstellung Lallemands in dessen Werke über die unwillkürlichen Samenverluste (3. Teil). Diese Arbeiten bildeten die Hauptfundgrube für jene zahlreichen populären Schriften (der persönliche Schutz, die Selbstbewahrung, der Jugendspiegel etc.), deren unheilvollen Einfluss auf die Gemütsstimmung der ohnedies zum Pessimismus sehr neigenden Gewohnheitsonanisten wir jetzt noch häufig genug zu konstatieren in der Lage sind. Indes dürfen wir nicht übersehen, dass die ältere wissenschaftliche Medizin in dieser Hinsicht nicht viel weniger auf dem Kerbholze hat. In den Werken über spezielle Pathologie, Nerven- und Geisteskrankheiten aus der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts finden wir noch fast überall die Folgen der Onanie in höchst kritikloser und übertriebener Weise geschildert. So bemerkt van Hoven in seinem „Versuche über die Nervenkrankheiten" 1813, nachdem er die zerrüttende Einwirkung

sexueller Exzesse auf das Nervensystem geschildert: „Aber die fürchterlichen Folgen dieser Schwäche und Erschöpfung der Nervenkräfte, Epilepsie, Katalepsie, Blödsinn etc., zeigen sich vorzüglich nur bei den Onanisten. Die meisten Epileptischen, Kataleptischen, Blödsinnigen, ja selbst die meisten Wahnsinnigen waren, wie die Geschichte der Irrenhäuser lehrt, in ihrer Jugend Onanisten, und wenn nichts beweist, wie sehr dieses Laster das Nervensystem angreift, so beweist es die schlimmste aller Nervenkrankheiten, die Rückendarre (Tabes dorsalis), eine Krankheit, wodurch die Natur dasselbe noch strenger bestraft, als die Unzucht durch die Lustseuche". Ellis[1]) führte auf Onanie die Mehrzahl aller in öffentlichen Irrenanstalten behandelten Fälle zurück, und noch bei Canstatt[2]) finden wir dieses Übel als die bei weitem häufigste, alle übrigen ätiologischen Momente in den Schatten stellende Ursache der Tabes dorsalis erwähnt. Erst die genauere Kenntnis der Symptomatologie der organischen Rückenmarkskrankheiten und der verschiedenen nervösen Schwächezustände, welche uns die letzten Dezennien brachten, führte zu einer sachgemässen Beurteilung der Folgen der Masturbation. Es unterliegt für uns heutzutage keinem Zweifel, dass das Schreckbild der Tabes, das unsere Vorgänger den eingefleischten Onanisten vorhielten, nicht auf tatsächlicher Beobachtung, sondern auf einer Verwechslung schwerer spinaler Erschöpfungszustände mit Tabes beruhte. Von den neueren Autoren (Christian, Leyden, Erb, Rosenthal, Beard, Hammond, Curschmann, Fürbringer, v. Krafft-Ebing u. a.) wird allgemein die Entstehung spinaler Neurasthenie als Folge von Onanie zugegeben. Für eine Verursachung von Tabes durch exzessive Masturbation sind dagegen von keiner Seite stichhaltige Beweise beigebracht worden[3]). Auch die Rolle, welche man der Selbstbefriedigung bei der Entstehung von

[1]) Ellis, traité de l'aliénation, trad. p. Archambault, Paris 1840, p. 133.

[2]) Canstatt, Handbuch der medizinischen Klinik, 3. Band, I. Abt. 1843. S. 202.

[3]) Auch eine von Hammond mitgeteilte, an sich sehr bemerkenswerte Beobachtung ist durchaus nicht einwandfrei. Ein junger Mann gab sich während einer Orgie in einem Bordell etwa neunmal in einer Stunde dem Onan fälschlicherweise zugeschriebenen Laster hin, wobei nur die ersten 3 Male Ejakulation

Psychosen früher zuschrieb, ist durch die neueren Ermittelungen gewaltig eingeschränkt worden. Man ist auch in dieser Hinsicht früher offenbar häufig dem Irrtum unterlegen, dass man als Ursache der Erkrankung ansah, was bereits Symptom derselben war.

Der Akt der Selbstbefriedigung wird von männlichen sowohl als weiblichen Individuen auf sehr verschiedene Weise geübt, und man kann nach der Art der dabei hauptsächlich einwirkenden Reize zwei Formen der Masturbation unterscheiden: a) eine peripher-mechanische, b) eine psychische (geistige, Gedankenonanie).

a) Die peripher-mechanische Onanie.

Der sexuelle Orgasmus wird hier ausschliesslich oder hauptsächlich durch mechanische, zumeist auf die Haut-, resp. Schleimhäute der Genitalien einwirkende Reize ausgelöst. Die gewöhnlichste Art dieser Onanieform und der Onanie überhaupt und zwar bei beiden Geschlechtern ist die manuelle, auf deren Details wir nicht weiter einzugehen brauchen. Auch bei der mutuellen Form der Onanie, wie sie vorzugsweise von Konträrsexualen geübt wird, handelt es sich gewöhnlich um die manuelle Art der Prozedur.

Bei Knaben und jüngeren Leuten führen mitunter sexuelle Empfindungen, die beim Klettern oder Rutschen auf Balken, Geländern etc. durch Druck auf Penis und Hoden zufällig ausgelöst werden, zu onanistischen Gepflogenheiten, bei denen die erwähnten Prozeduren in der einen oder anderen Weise wiederholt werden. Ein Patient berichtete mir, dass er mit der Onanie im Alter von 13 Jahren in der Turnstunde beim Mastklettern bekannt wurde und später im Alter von 16—19 Jahren der Onanie vermittelst Umklammerung einer eisernen Stange, d. h. durch Druck des Körpergewichts auf Hoden und Penis mit

---

eintrat. Am nächsten Morgen hatte er bereits Incontinentia urinae, und allmählich entwickelte sich eine Tabes. Meines Erachtens ist ein so ungewöhnlicher und sinnloser Exzess nur bei einem krankhaften Zustande erklärlich, und so halte ich es für das Wahrscheinlichere, dass bei dem Betreffenden bereits beginnende Tabes vorlag, als er sich die erwähnte Unbill zufügte.

Leidenschaft fröhnte (ca. 200mal im Verlauf von 3 Jahren) und nach dem onanistischen Akte oft noch schwere Kraftübungen vornahm. Der masturbatorische Akt erfolgte, wie der Patient weiter berichtete, ohne jede begleitende erotische Fantasie und führte zur Auslösung des Orgasmus ohne vorhergehende Erektion. In der Mehrzahl der Fälle meiner Beobachtung wurde jedoch die Vornahme von Kletter- und Rutschübungen zu onanistischen Zwecken alsbald wieder aufgegeben.

Von Frauen werden zum Zwecke masturbatorischer Reizung auch die verschiedensten und sonderbarsten Gegenstände von weicher und harter Beschaffenheit in die Vagina eingeführt, wodurch dann auch öfters entzündliche Prozesse im Genitaltrakt hervorgerufen werden. Manche weibliche Personen erreichen die Selbstbefriedigung, indem sie durch reibende, drückende Bewegungen der Oberschenkel gegeneinander auf die Klitoris einwirken. Ungleich seltener werden Fremdkörper zum Behufe onanistischer Reizung von Frauen in die Harnröhre eingeführt und noch seltener von Männern. Dass letzteres Vorgehen wegen der Möglichkeit, dass die eingeführten Fremdkörper in die Harnblase gelangen, besonders gefährlich ist, liegt nahe. Bei Erwachsenen, die Kenntnis von sexuellen Dingen haben, wird der masturbatorische Akt wohl zumeist von sexuellsinnlichen Vorstellungen (erotischen Bildern) begleitet, welche als unterstützendes Moment bei der Auslösung des Orgasmus beteiligt sind.

b) Psychische Onanie [1].

Bei dieser Form der Masturbation wird der Orgasmus lediglich durch zentrale Reize — Vorstellungen — ohne Mitwirkung irgend welcher Manipulationen an den Genitalien ausgelöst. Die in dieser Richtung wirksamen Vorstellungen sind zumeist Phantasievorstellungen lasziven Inhalts oder Erinnerungen an sexuelle Erlebnisse, bei welchen der Masturbant absichtlich

---

[1]) Die Ausdrücke „psychische Onanie", „Gedankenonanie" werden in verschiedenem Sinne gebraucht. Man versteht darunter nicht lediglich die Herbeiführung des sexuellen Orgasmus durch Vorstellungen, sondern auch die Neigung des Vorstellens, fortwährend auf sexuelle Dinge abzuschweifen, sich laszive Bilder auszumalen und bei solchen mit Behagen zu verweilen.

verweilt und auf welche er seine ganze Aufmerksamkeit konzentriert; nur dadurch erlangen diese Vorstellungen die Intensität, dass sie, ähnlich den erotischen Traumvorstellungen, Orgasmus herbeiführen. In manchen Fällen wird der Anblick weiblicher Personen zur Anknüpfung der entsprechenden sexuellen Phantasien (einer ideellen Kohabitation) benützt. Im Vergleich zur peripher-mechanischen (insbesondere der manuellen) Form der Masturbation ist die rein psychische eine Rarität und zwar aus dem einfachen Grunde, weil dieselbe seitens der Praktizierenden Eigentümlichkeiten auf nervösem und psychischem Gebiete erheischt, die sich nicht allzu häufig finden. Die psychische Onanie erfordert auf geistigem Gebiete eine große Lebhaftigkeit der Phantasie und die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit ganz und gar auf das Phantasiegebiet zu konzentrieren, dadurch allein können die auslösenden sinnlichen Vorstellungen die nötige Lebhaftigkeit erlangen; die Wirksamkeit derselben setzt jedoch noch einen Zustand sexueller Schwäche, eine abnorme Erregbarkeit des Ejakulationszentrums im Lendenmarke voraus; ohne diese würden Vorstellungen des Wachbewusstseins nie genügen, den Orgasmus auszulösen. Die Gedankenonanie kann als erster und einziger Modus der Selbstbefriedigung geübt werden [1]; ich habe einige Fälle dieser Art beobachtet. In der Mehrzahl der Fälle geht jedoch, wie es scheint, derselben manuelle Masturbation vorher und wird erst durch diese die Basis zur Ausführung rein psychisch-onanistischer Akte geschaffen (die oben erwähnte sexuelle Schwäche).

Wenn man die Schädlichkeit der verschiedenen Arten der Masturbation für die Psyche und das Nervensystem taxieren will, muss man die geistige zweifellos als die an sich schlimmste erklären. Ihre grössere Schädlichkeit wird nicht in erster Linie dadurch bedingt, dass bei derselben wegen der notwendigen Erhitzung der Phantasie wahrscheinlich ein grösserer Verbrauch von Nervenkräften statt hat, als bei anderen Arten der Mastur-

[1] Rohleder bezweifelt, aber jedenfalls mit Unrecht, das primäre Vorkommen der psychischen Onanie. „Ganz abnorm selten“, bemerkt er, „oder richtiger überhaupt nicht, gibt es Neurastheniker, die von Anfang ihres Lasters an der geistigen Onanie fröhnten.“

bation, sondern durch andere Umstände. Es ist begreiflich, dass das häufige Sichausmalen sexueller Vorgänge oder sinnlich erregender Bilder und die absichtliche Steigerung solcher Bilder zur grössten Lebhaftigkeit dem sexuell-sinnlichen Elemente im Vorstellen eine ganz aussergewöhnliche Reproduktionstendenz verleiht, infolge welcher beim Denken fortwährend ein Abschweifen auf das sexuelle Gebiet sich bemerklich macht und jede ernstere geistige Arbeit hochgradig erschwert wird. Wir werden auf diesen Punkt an späterer Stelle zurückkommen. Es ist ferner ohne weiteres begreiflich, dass bei einem Menschen, welcher es dahin gebracht hat, dass er durch reine Phantasievorstellungen willkürlich Ejakulationen herbeizuführen vermag, solche auch unwillkürlich durch zufällig einwirkende sinnliche Reize ausgelöst werden, also auch Tagespollutionen auftreten und bei Koitusversuchen es zu präzipitierter Ejakulation kommt. Diese Erscheinungen figurieren auch als Folgezustände der gewöhnlichen (manuellen) Art der Onanie, doch finden wir sie hier nicht als gewissermassen notwendige Folge, wie bei der psychischen Onanie, sondern lediglich abhängig von exzessiver onanistischer Tätigkeit.

Die Onanie wird unstreitig in der grossen Mehrzahl der Fälle von Gesunden geübt und kann bei diesen, soferne es sich um eine unnatürliche oder, besser gesagt, abnorme Art sexueller Befriedigung handelt, je nach dem Masse der Übung nur als Verirrung oder Laster angesehen werden. In einer nicht geringen Anzahl von Fällen steht die masturbatorische Tätigkeit jedoch in ursächlichem Zusammenhange mit einem vorhandenen Krankheitszustande. Zunächst kommen hier örtliche Veränderungen an den Genitalien in Betracht, die an sich unbedeutend sein mögen (Ekzem, Prurigo, Phimosis mit konsekutiver Smegmaanhäufung, Vulvitis bei jungen Mädchen, Oxyuris), aber, indem sie öftere Berührungen der Genitalien veranlassen, namentlich bei Kindern oft zur Masturbation führen. Bei Erwachsenen und namentlich beim weiblichen Geschlechte bildet auch der Pruritus genitalium eine häufige Veranlassung zur Masturbation. Wir begegnen dieser Affektion bei jungen sowohl als bei älteren weiblichen Personen, doch vorwaltend nach dem 40. Lebensjahre

und die grossen mit dem Leiden an sich zumeist verknüpften Beschwerden erfahren durch die onanistischen Akte, zu welchen der fortwährende Juckreiz den Anstoss gibt, gewöhnlich eine erhebliche Zunahme. Unter den Ursachen des Pruritus figuriert aber namentlich bei Mädchen nicht selten die Masturbation, und es ist begreiflich, dass in diesen Fällen der Hang zur Selbstbefriedigung und die sexuelle Erregtheit durch den Juckreiz bedeutend gesteigert wird.

Sehr häufig müssen abnorme Zustände des Nervensystems als Ursache oder wenigstens prädisponierende Momente in Anspruch genommen werden. Vor allem ist hier die angeborene reizbare Schwäche des Nervensystems — die neuropathische Disposition — zu nennen, die für sich bestehen, aber auch mit allgemeiner konstitutioneller Schwäche einhergehen kann. Soweit meine Erfahrung reicht, ist in der Mehrzahl der Fälle, in welchen Onanie bereits in den Knabenjahren lange vor der Pubertätsentwicklung getrieben wird, die neuropathische Disposition vorhanden; das gleiche gilt für die Fälle, in welchen ältere Knaben bereits in exzessiver Weise der Masturbation sich ergeben. Den nächsten Anstoss zur Entwicklung des Übels mögen auch hier äussere Einflüsse, schlechtes Beispiel von Mitschülern, zufällige Einwirkungen auf die Genitalien etc. liefern. Es ist hier eine Beobachtung von Interesse, deren Kenntnis ich einem befreundeten Herrn verdanke. Derselbe, früher Direktor einer Korrektionsanstalt für jugendliche Verbrecher, teilte mir mit, dass unter diesen zumeist noch im Knabenalter stehenden Kriminellen die Masturbation in einer wahrhaft erschreckenden Weise verbreitet sei und von einzelnen bis zum Abgange blutiger Entleerungen betrieben werde. Unter den jugendlichen Verbrechern befinden sich aber erfahrungsgemäss viele erblich belastete, degenerierte Individuen. Schon Trousseau erwähnt, dass unter den mit Spermatorrhoe und Impotenz Behafteten häufig solche sich finden, die von geistes- oder nervenkranken Eltern stammen, sohin hereditär neuropathisch belastet sind, als Kinder an nächtlichem Bettpissen und später an übermässigen Pollutionen litten oder der Onanie exzessiv huldigten. Letztere ist in diesen Fällen nach Trousseau ebenso von einem abnormen Zustande der Innervation abhängig,

wie das nächtliche Bettpissen und die Pollutionen. Christian hält die habituelle (chronische) Masturbation überhaupt für Symptom einer bereits bestehenden nervösen Störung. Einer ähnlichen Auffassung begegnen wir auch bei anderen Irrenärzten, so bei Kräpelin, der sich dahin äusserte, dass sexuelle Exzesse und Onanie nur dort sehr erhebliche Dimensionen annehmen und nur dort einen wirklich verderblichen Einfluss auszuüben vermögen, wo sie auf bereits prädisponiertem Boden erwachsen sind, bei Forel, nach dessen Ansicht bei weitaus den meisten Fällen, wo sich die Onanie mit nervösen Symptomen kombiniert, sie nicht Ursache, sondern Mitsymptom ist. Auch Oppenheim ist der Ansicht, dass der Hang zur Masturbation vielfach Symptom einer neuropathischen Diathese ist, und er hält es für nicht zweifelhaft, dass dieser Hang auch direkt vererbt werden kann.

Es lässt sich nun allerdings nicht leugnen, dass die exzessive Masturbation sich besonders häufig bei neuro- und psychopathisch Belasteten (den Déséquilibrés und Dégénérés der Franzosen) findet, doch beschränken sich die onanistischen Ausschreitungen nach meinen Erfahrungen nicht auf solche Individuen. Auch ursprünglich gesunde und von gesunden Eltern stammende junge Leute können allgemach tiefer und tiefer in den Sumpf der Masturbation sich hineinarbeiten, und auf der anderen Seite muss betont werden, dass die neuropathische Belastung nicht notwendig und regelmässig zur Onanie führt, sondern nur in jenen Fällen, in welchen als Teilerscheinungen derselben gewisse Anomalien auf nervösem und psychischem Gebiete bestehen. Am häufigsten spielt die Rolle des ursächlichen Momentes ein ererbter übermässiger (abnorm mächtiger) Sexualtrieb. Einem solchen begegnen wir jedoch weder überhaupt bei allen erblich neuropathisch Disponierten, noch bei allen erblich belasteten Onanisten[1]). Bei einem

[1]) Wenn Rohleder behauptet, es sei eine wissenschaftlich wie praktisch festgestellte Erfahrungstatsache, dass nervös belastete Individuen auch für gewöhnlich eine erhöhte Libido sexualis zeigen, so ist dies entschieden unrichtig; weder die Wissenschafft, noch die Praxis weiss etwas von einer derartigen Erfahrungstatsache; die nervös belasteten weiblichen Personen z. B. zeigen ungemein viel häufiger in sexueller Beziehung Frigidität als erhöhte Libido.

ansehnlichen Teile dieser hängen die onanistischen Gewohnheiten mit einer ererbten Willensschwäche zusammen, auf Grund welcher dieselben, nachdem einmal durch irgend welche Einwirkung der Anstoss zur Masturbation gegeben wurde, nicht mehr imstande sind, von der Übung derselben sich los zu reissen. In sehr seltenen Fällen endlich macht sich bei Belasteten periodisch ein Zwangstrieb zur Onanie geltend, der so mächtig zur Befriedigung drängen kann, dass das Individuum selbst alle Rücksicht auf seine momentane Umgebung und die etwaigen Folgen seines Vorgehens beiseite lässt. In Anbetracht der Seltenheit der Fälle will ich zwei Beobachtungen dieser Art hier folgen lassen, von welchen die eine um so mehr Interesse beansprucht, als dieselbe einen im Greisenalter stehenden Mann betrifft.

Beobachtung 18.

Herr X., 33 Jahre alt, den gebildeten Ständen angehörig, seit 11 Jahren verheiratet, Vater eines gesunden Kindes, ist erblich von beiden Seiten belastet. Sein Vater war nervenleidend und von sehr hitzigem Temperamente, mehrere Geschwister seiner Mutter starben in Irrenanstalten, auch seine Grossmutter mütterlicherseits war vor ihrem Tode geisteskrank. Pat. hat mit 10 Jahren einen Typhus durchgemacht, mit 16 Jahren erlitt er durch einen Sprung von Stockwerkshöhe, wobei er bewusstlos liegen blieb, eine Gehirnerschütterung, und vor 8 Jahren wurde er mit Lues infiziert. Patient ist seit vielen Jahren der Onanie ergeben und setzte diese Gewohnheit auch nach seiner Verheiratung fort, obwohl er an der Befriedigung seiner sexuellen Bedürfnisse durch den ehelichen Verkehr in keiner Weise gehindert ist. Es machte sich bei ihm auch bei regelmässiger Ausübung des Congressus bis in die jüngste Zeit der Drang zur Masturbation zeitweilig in überaus mächtiger Weise geltend. Mitunter überfällt ihn der onanistische Impuls sogar mit solcher Gewalt, dass er demselben sofort, ohne Rücksicht auf die augenblickliche Umgebung und die etwaigen Folgen nachgeben muss; diese Anwandlungen sind von Kopfschmerzen, Zusammenschnüren im Halse, Herzklopfen und lebhaften Angstgefühlen begleitet. Pat. ist durch seinen Zwangstrieb auch bereits in gerichtliche Fatalitäten geraten. Ausserdem leidet er infolge seiner onanistischen Exzesse an einer Reihe neurasthenischer Beschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel, Kreuzschmerzen, Ziehen in den Beinen etc. In diesem Falle äusserte hypnotische Behandlung einen sehr günstigen Einfluss, doch blieb der Patient nicht lange genug in Beobachtung, dass ein dauernder Erfolg konstatiert werden konnte.

Beobachtung 19.

Herr . . . . ., Privatier, 69 Jahre alt, ist erblich von mütterlicher Seite belastet. Seine Mutter litt an periodischer Melancholie und Anthropo-

phobie; Patient hat ausser einer Lungenentzündung vor vielen Jahren keine schwere Erkrankung durchgemacht. Mit 30 Jahren übte er zum ersten Male Masturbation und befriedigte dann etwa 20 Jahre auf diesem Wege seine geschlechtlichen Bedürfnisse, ohne dabei besondere Exzesse zu begehen. Mit 50 Jahren hatte er zum ersten Male geschlechtlichen Verkehr, mit 51 Jahren verheiratete er sich. Er vertrug sich jedoch mit seiner Frau nicht und liess sich deshalb nach einigen Jahren von derselben scheiden. In der Folge ergab er sich wieder der Masturbation und konnte von dieser sich auch nicht losmachen, als er in die 60er Jahre kam und mit Rücksicht auf sein Alter und die möglichen gesundheitlichen Nachteile ernsthaft gegen seine onanistische Neigung anzukämpfen versuchte. Bromkali längere Zeit gebraucht und eine Wasserkur hatten keinen Erfolg. Noch gegenwärtig im 69. Lebensjahre macht sich periodisch, etwa alle 11—12 Tage, der Drang zur Masturbation mit solcher Vehemenz geltend, dass Patient trotz aller Bemühungen demselben in der Regel unterliegt [1]).

Wir begegnen ferner dem Hange zu exzessiver Onanie bei Zuständen ausgesprochener Geistesstörung, insbesonders bei Maniakalischen, ferner bei Idioten, Schwachsinnigen und Epileptischen. Bei letzteren werden masturbatorische Akte als Teilerscheinungen von Anfällen (psyschischen Äquivalenten) beobachtet [2]). Bei den auf tiefster Stufe stehenden Idioten bildet die Masturbation einen rein automatischen Akt, eine Art Tic, wie Sollier bemerkt, der mit dem Geschlechtstrieb nichts zu tun hat. Das gleiche gilt für die Onanie der Kinder in den ersten Lebensjahren. Dann ist auch nicht in Abrede zu stellen, dass bei geistig normalen Erwachsenen und älteren Kindern infolge zufälliger Umstände (Juckreiz an den Genitalien insbesonders) Masturbation unbewusst im Schlafe ausgeübt werden kann. Hierbei erfolgt bei männlichen Individuen wenigstens gewöhnlich in den letzten Momenten des Aktes das Erwachen. Fürbringer erwähnt eines würdigen verheirateten Verwaltungsbeamten, der im deutsch-französischen Kriege der Onanie im

[1]) Über einen Fall von Zwangstrieb zur Onanie bei einer 29jährigen Frau, bei der auch andere Zwangsimpulse bestanden, berichtet Kaan (der neurasthenische Angstaffekt bei Zwangsvorstellungen S. 70).

[2]) Auf die Zustände psychischer Erregung, in welchen ein ganz ausserordentlich gesteigerter Sexualtrieb das hervorstechendste Symptom bildet und zumeist zu exzessiver Masturbation führt — Satyriasis beim Manne und Nymphomanie beim Weibe — werden wir an späterer Stelle (Anomalien des Geschlechtstriebes) zu sprechen kommen.

Schlafe verfiel und ausser stande war, der Gewohnheit zu entsagen. Ein junger Mann meiner Beobachtung (Student) von durchaus glaubwürdigem Charakter berichtete mir, er mache zu seinem grossen Leidwesen seit längerer Zeit die Wahrnehmung, dass er im Schlafe Onanie treiben müsse, ohne hiervon ein deutliches Bewusstsein zu haben und dass er lediglich durch die an der Wäsche verbleibenden Spuren von dem betreffenden Vorkommnisse Kenntnis erhalte. Ein weiterer hierher gehöriger Fall meiner Beobachtung betrifft eine sehr achtbare und völlig glaubwürdige, unverheiratete Dame in den 30er Jahren. Dieselbe war sehr peinlich berührt von dem Umstande, dass sie zur Zeit der Menses öfters ihre Finger des Morgens mit Blut verunreinigt fand. Der Ernst, mit welchem sie gegen die Wiederholung derartiger Vorkommnisse vorging — sie schaffte sich eine sackartige Umhüllung für den Unterleib und die Beine an, welche jede Berührung der Genitalien ausschloss — zeugt zur Genüge dafür, dass hier lediglich unbewusste Manipulationen vorlagen.

Endlich haben wir hier noch des Umstandes zu gedenken, dass bei Frauen eine nicht seltene Ursache der Masturbation Mangel der sexuellen Befriedigung bei ehelichem Verkehr bildet. Dieser kann, wie wir schon an früherer Stelle sahen, durch sehr verschiedene Umstände bedingt sein, solche, die auf seiten des Mannes liegen (Congr. interr., praec. Ejacul.), wie solche, welche die Frau selbst betreffen. Ist der Akt beim Manne bereits beendet, während die Frau noch in der Phase zunehmender sexueller Erregung sich befindet, so ist dies für ihr Befinden in der nächsten Zeit meist nicht ganz gleichgültig. Die sexuelle Erregung, welche keine Entladung findet, kann durch ihre Andauer den Schlaf stören, zu Kopf- und Rückenschmerzen, allgemeinem Unbehagen etc. führen. Es ist daher begreiflich, dass die Frauen nicht selten durch manuelle oder sonstige Friktionen den Abschluss herbeizuführen suchen, den ihnen der Koitus nicht gewährt; mitunter hilft auch der Ehegatte manuell nach.

Betrachten wir die Folgen der Onanie für das Nervensystem des Näheren, so zeigt sich, dass dieselben von verschiedenen Umständen beeinflusst werden. Zunächst kommt auch

hier das Lebensalter in Betracht. Es ist an sich naheliegend, dass das verschiedene Verhalten des Nervensystems in den verschiedenen Lebensepochen für den Effekt der onanistischen Reizungen mitbestimmend ist. So sehen wir, dass bei Kindern infolge der grösseren Erregbarkeit des unentwickelten Nervensystems die Masturbation Erscheinungen herbeiführt, die sie bei Erwachsenen nicht verursacht. Aber auch bei Kindern gestalten sich die Wirkungen der Masturbation einigermassen verschieden, je nachdem dieselbe früher oder später geübt wird. Eine Anzahl neuerer Autoren (Steiner, Jacobi, Hirschsprung, Fleischmann, Curschmann u. a.) bezeugt, dass schon in den ersten Lebensjahren bei Knaben sowohl als Mädchen keineswegs selten Vorgänge beobachtet werden, die unverkennbar in das Gebiet der Masturbation gehören. Jacobi betont, dass alle Umstände, welche direkt oder indirekt eine Reizung der Nerven des Urogenitalapparates bedingen, geeignet sind, bei jungen Kindern Masturbation zu veranlassen. Als solche Umstände sind besonders oft juckende Ausschläge an den Geschlechtsteilen und in deren Umgebung und Verengerung der Vorhaut (bei Mädchen Oxyuren) wirksam, Momente, auf welche wir bereits hingewiesen haben. Hirschsprung erwähnt als weitere häufige Ursachen Saugen an den Fingern, Lippen und Zehen (Ludeln, Wonne saugen), Reibung verschiedener Körperteile aneinander, worauf bereits von Steiner und Lindner die Aufmerksamkeit gelenkt worden war, und Stuhlverstopfung. Als prädisponierendes Moment liegt, wie auch Hirschsprung erwähnt, in vielen Fällen zweifellos angeborene erhöhte Reizbarkeit des Nervensystems vor. Mit den Folgen der Masturbation in der Kindheit beschäftigte sich bereits Lallemand, der auch hierbei seiner Neigung zur Übertreibung keine Zügel anlegte. „So jung die Kinder auch sein mögen“, bemerkt dieser Autor, „so magern sie stets in „Folge der Masturbation ab, werden blass, wunderlich, mürrisch, „zornig, ihr Schlaf ist kurz, unruhig, unterbrochen; sie verfallen „in den kompletesten Marasmus, und können selbst unterliegen, „wenn man sie nicht ihrer schädlichen Leidenschaft entzieht. „Fälle solcher Art sind allgemein bekannt; und ich brauche sie „deshalb nicht anzuführen.

„Analoge Symptome manifestieren sich bei Erwachsenen, „sie haben ungefähr denselben Verlauf und können zu dem näm-„lichen Ende führen. Allein bei den Kindern beobachtet man „zugleich mehr oder weniger bedeutende Nervenzufälle, was nicht „leicht bei solchen der Fall ist, die nach der Pubertätszeit Mastur-„bation treiben, jedenfalls nicht in so hohem Grade. Nerven-„zufälle obiger Art sind spasmodische Kontraktionen, örtliche „oder allgemeine Konvulsionen, Eklampsie, Epilepsie, und eine „Art mit Kontraktur der Glieder begleiteter Paralyse. Solche „spasmodische Erscheinungen habe ich bei allen Kindern ge-„sehen, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, und die Schrift-„steller sind voll ähnlicher Fälle." —

Den spasmodischen Charakter der Symptome infolge Missbrauches der Geschlechtsteile in der Kindheit betont Lallemand auch an anderer Stelle. Zur Beseitigung der Masturbation bei Kindern empfiehlt Lallemand ein Mittel, das heutzutage nicht viele Verehrer [1]) finden dürfte, das Einlegen eines elastischen Katheters, um eine Entzündung in der Harnröhre hervorzurufen, wodurch die Berührung der Geschlechtsteile sehr schmerzhaft gemacht werden soll. Jacobi, welcher die Wirkungen der Onanie im jugendlichen Alter etwas nüchterner beurteilt als Lallemand, sah im Gefolge derselben bei Kindern Migräne und heftige Trigeminusneuralgien, Erscheinungen von Spinalirritation, Gelenkneurosen, hysterischen Husten und in vereinzelten Fällen auch Lähmungen auftreten [2]). Ich selbst beobachtete mehrfach bei der Masturbation ergebenen Kindern im Alter von 7—10 Jahren Zustände von hochgradiger allgemeiner

[1]) Soviel ich ersehen kann, empfiehlt von neueren Autoren nur Ultzmann (Eulenburgs Realenzyklopädie, Art. Onanie) ein ähnliches Mittel gegen Onanie bei Kindern, nämlich die Einführung von Metallsonden in die Harnröhre. Fürbringer bemerkt bezüglich dieses Verfahrens, dass dasselbe kaum je von nutzen ist.

[2]) Tobler; Münchn. med. Wochenschrift No. 12, 1905, S. 576, berichtet über den Fall eines 6jährigen Mädchens, welches seit dem 2. Lebensjahre an „Anfällen" litt, bei denen es sich um eine forcierte, durch reibende und zuckende Bewegung des rechten Beines gegen das linke ausgeübte Masturbation handelte. Bei dem Mädchen hatte sich im Laufe der Jahre am rechten Beine eine beträchtliche Muskelhypertrophie und eine Kontraktur der Fussbeuger entwickelt.

Nervosität, Schlafstörung, Angstanfälle und Zurückbleiben der geistigen Entwicklung; in einem Falle kam es zu Anfällen von Petit Mal, die mit dem Aussetzen der üblen Gewohnheit schwanden. Ich muss indes hier betonen, dass nach den Mitteilungen, die mir zahlreiche Patienten über in ihren Knabenjahren geübte Onanie machten, diese Verirrung, wenn in bescheidenen Grenzen verbleibend, wenigstens bei älteren, von Hause aus gesunden Knaben meist nicht zu auffälligen Störungen von seiten des Nervensystems führt. Wo sich solche in der späteren Kindheit bei mässiger Masturbation bereits einstellen, liegt gewöhnlich neuropathische Disposition oder allgemeine konstitutionelle Schwäche vor. Im allgemeinen nähert sich die Masturbation der Jahre unmittelbar vor der Pubertätsentwicklung in ihren Folgen dem bei Jünglingen unter den gleichen Verhältnissen Beobachteten. Nur dürfen wir nicht ausser Acht lassen, dass die vor der Mannbarkeit begonnene Selbstbefriedigung auch bei Mangel unmittelbarer ungünstiger Folgen noch leichter und entschiedener als die in späteren Jahren geübte eine Schwäche des Nervensystems begründet, die sich noch lange Zeit nach Aufgabe der üblen Gewohnheit dokumentieren kann, wenn die Anforderungen des Berufes höher gespannt werden oder der Kampf ums Dasein mit seinen Sorgen und Aufregungen den Nerven zusetzt.

Nächst dem Lebensalter ist die Frequenz der masturbatorischen Akte hinsichtlich der Folgen von grösstem Belang. Es verhält sich hier ähnlich wie beim normalen sexuellen Verkehr. Der an sich unschädliche Einzelakt kann durch seine Häufung selbst bei ursprünglich völlig gesunden Personen erhebliche Störungen hervorrufen. Da die Onanie weder an die Mitwirkung, noch an die Zustimmung einer zweiten Person gebunden ist, ja, wie vielfache Erfahrungen zeigen, ihre Betätigung nicht einmal eine gewisse Potenz erheischt, soferne dieselbe noch bei mangelnder Erektion möglich ist, so kann es auf dem Gebiete der Masturbation natürlich viel leichter zu einem Übermasse kommen als auf dem des natürlichen sexuellen Genusses. Zweifellos finden auch in der Jetztzeit wenigstens unendlich häufigere und wüstere Exzesse auf dem Wege der Selbstbefriedigung als

im normalen Geschlechtsverkehre statt. Nach den Mitteilungen, die ich von verschiedenen Patienten erhielt, bildet mehrmalige Masturbation, täglich eine Anzahl von Jahren hindurch geübt, kein allzuseltenes Vorkommnis; manche Beobachter waren in der Lage, noch viel erheblichere Leistungen auf dem Gebiete der Jugendsünden zu verzeichnen. Dass solche rücksichtslose Kraft- und Stoffvergeudung den Organismus ungeschädigt lässt, ist jedenfalls sehr selten; aber es liegen vereinzelte unbestreitbare derartige Beobachtungen vor. Curschmann erwähnt eines jungen geistvollen Schriftstellers, der bei seit dem 11. Lebensjahre in exzessiver Weise geübter Onanie körperlich und geistig frisch verblieben war und eine sehr erfolgreiche literarische Tätigkeit entfaltete. Fürbringer berichtet ähnliches von einem Dozenten, der sogar in der Ehe nicht von masturbatorischen Rückfällen freigeblieben war und trotz alledem seine robuste Konstitution und geistige Arbeitskraft sich gewahrt hatte. Im ganzen ist es jedoch ein Glück — wir dürfen dies getrost sagen —, dass die höheren Grade onanistischer Verirrung doch nicht allzu häufig über längere Jahre sich erstrecken. Zumeist bilden irgendwie erlangte Aufklärungen über das Schädliche und Unmoralische des geheimen Treibens, wachsende sittlich-religiöse Skrupel oder bereits in der einen oder anderen Sphäre sich fühlbar machende ungünstige Folgen, mitunter auch Gelegenheit zu normalem sexuellem Verkehre den Anlass zur Beschränkung oder Aufgabe der üblen Gewohnheit. Und so ist der Arzt denn doch nicht so häufig veranlasst, sich mit den Folgen der Onanie für das Nervensystem therapeutisch zu beschäftigen, als man bei der ausserordentlichen Verbreitung dieses Übels annehmen könnte.

Schon aus dem eben Bemerkten geht hervor, dass neben dem Lebensalter und der Häufigkeit des Aktes für die Wirkung der Onanie auf das Nervensystem noch weitere Faktoren bestimmend sein müssen. Wenn ich die Reihe mir bekannter Personen, die sich durch Jugendsünden schädigten, Revue passieren lasse, so findet sich unter denselben eine nicht unerhebliche Zahl solcher, die erst im Jünglingsalter (z. T. noch später)

der schlimmen Gewohnheit anheimfielen und derselben weder sehr lange Zeit, noch in exzessiver Weise ergeben waren. Es können also unter Umständen auch mässige onanistische Verirrungen nach relativ kurzer Zeit schon zu Gesundheitsstörungen führen. Dieser auffallende Umstand erklärt sich z. T. aus der physischen, z. T. aus der geistigen Konstitution der betreffenden Individuen. Die sexuelle Leistungsfähigkeit ist bei Männern, wie schon erwähnt wurde, sehr verschieden, und so kann der Grad von Masturbation, der dem sexuellen Vermögen des einen sozusagen entspricht, dieses Vermögen beim anderen bereits erheblich übersteigen (Vermögen = Fähigkeit der Leistung ohne Nachteil). Hierzu kommt der Umstand, dass bei manchen dieser sexuell schwach Veranlagten noch angeborene neuropathische Disposition besteht, infolge welcher nervenerschöpfende Einflüsse jeder Art bei denselben eine intensivere und nachhaltigere Wirkung ausüben als bei anderen Individuen. Häufiger ist jedoch in den hier in Frage stehenden Fällen die geistige Konstitution des der Selbstbefriedigung Huldigenden für die Folgen derselben in Anspruch zu nehmen. Der Gedanke, dass das Verübte eine schwere Sünde bildet und das Seelenheil gefährdet, verfolgt den religiös Gesinnten unablässig, verursacht ihm die grössten Seelenqualen und ist trotzdem oft genug nicht imstande, den Hang zur Masturbation zu unterdrücken [1]). Jedem neuen Akte folgen neue Vorwürfe, neue Gewissensbisse; diese selbstauferlegte, andauernde geistige Tortur versetzt allmählich das Nervensystem in einen Zustand reizbarer Schwäche, auf Grund dessen die Masturbation einen schädigenden Einfluss ausübt, der ihr an sich nicht zukommen würde. Ähnlich verhält es sich in den Fällen, in welchen lediglich das Bewusstsein der moralischen Verwerflichkeit der Selbstbefriedigung oder die Kenntnis ihrer gesundheitsschädigenden Folgen das Gemüt bedrückt. Auch hier sehen wir, dass das moralische oder vernünftige Ego das Tun des Onanisten verurteilt, selbst perhorresziert, trotz-

[1]) Treffend charakterisiert Tolstoj in seiner Kreuzersonate mit wenigen Worten diesen Seelenzustand: „Ich quälte mich und Sie haben sich gewiss auch gequält, und so quälen sich neunundneunzig von hundert unter unseren Knaben, ich entsetzte mich, ich litt, ich betete — und fiel immer wieder zurück."

dem jedoch nicht die Kraft hat, das sinnliche Ego zu überwältigen. Die Kämpfe, welche die zwei Seelen in der Brust gegeneinander führen, haben auch hier unstreitig den grössten Anteil an der Zerrüttung der Nerven, die sich als Folge der Selbstbefriedigung einstellt. Endlich ereignet es sich nicht ganz selten, dass junge Männer, welche nur mässig der Masturbation huldigten und eine merkliche Schädigung ihrer Gesundheit hierdurch nicht herbeiführten, durch Mitteilungen, welche sie zufällig von Bekannten erhalten, oder durch die Lektüre von Schriften der oben erwähnten unheilvollen Art (persönlicher Schutz etc.) in Angst und Sorgen über die möglichen Folgen ihrer geheimen Sünden versetzt werden und unter dem Einflusse dieser gemütlichen Erregungen erst sich bei denselben neurasthenische Zustände, gewöhnlich mit exquisit hypochondrischer Verstimmung, entwickeln.

Wenn wir nunmehr zur näheren Betrachtung der Folgen der Onanie für das Nervensystem übergehen, so müssen wir zuvörderst mit anderen Beobachtern (Christian, Erb, Fürbringer, Forel u. a.) konstatieren, dass die Selbstbefriedigung in beschränktem Masse, d. h. in grösseren Zwischenräumen geübt, bei gesunden jüngeren Männern in der grössten Zahl der Fälle keine nachteiligen Folgen für die Gesundheit hat, und wo sich solche zeigen, gewöhnlich komplizierende Umstände, auf die wir bereits eingingen, vorliegen. Auch jene Grade der Verirrung, die über das sexuelle Bedürfnis des Durchschnittsgesunden sicher hinausgehen, wobei es zu täglicher Samenvergeudung durch Jahre hindurch kommt, bedingen häufig, wie ich hervorheben muss, zunächst keine auffälligen Störungen von seiten des Nervensystems. Wird hier der sexuelle Missbrauch noch relativ zeitig eingestellt, so können unter günstigen Verhältnissen, i. e. wenn auf das Nervensystem des Betreffenden keine weiteren Schädlichkeiten einwirken, günstige Ernährungs- und Arbeitsverhältnisse obwalten und ein mässiger normaler Geschlechtsverkehr eingeleitet wird, sogar für die Dauer üble Folgen ausbleiben. Hiermit will ich jedoch keineswegs behaupten, dass in diesen Fällen die Onanie das Nervensystem ganz unbeeinflusst liess. Meine Wahrnehmungen sprechen vielmehr dafür, dass

dies nicht der Fall ist, dass auch hier das Nervensystem eine Verminderung seiner Widerstands- und Leistungsfähigkeit erfährt, die sich aber wegen der vorhandenen günstigen Aussenverhältnisse nicht auffällig fühlbar macht und bei Fortdauer dieser Umstände allmählich wieder ausgleicht. In der grossen Mehrzahl der Fälle nehmen die Dinge jedoch keine so befriedigende Gestaltung, weil die hierzu nötigen günstigen äusseren Umstände mangeln, und so sehen wir, dass bei einer weiteren zahlreichen Gruppe von Individuen die Masturbation zwar nicht unmittelbar zu lästigen nervösen Symptomen führt, aber den Boden für die Wirksamkeit weiterer Schädlichkeiten in entschiedener Weise vorbereitet. Bei einem grossen, sehr grossen Prozentsatze der Neurastheniker, mit welchen wir alltäglich zu tun haben, figuriert Onanie, kürzere oder längere Zeit in jedenfalls über das geschlechtliche Bedürfnis hinausgehender Weise geübt, unter den ursächlichen Momenten, die wir eruieren. Dabei zeigt sich oft deutlich, dass erst der Hinzutritt weiterer Noxen, geistiger Überanstrengung, Sorgen, körperlicher Strapazen etc., zu der exzessiven Onanie, also eine Kombination nervenzerrüttender Momente den Ausbruch des bestehenden Leidens herbeiführte, oder dass die Neurasthenie erst geraume Zeit nach dem Sistieren der masturbatorischen Tätigkeit infolge der Einwirkung neuer Schädlichkeiten, für welche erstere das Terrain ebnete, sich entwickelte.

In einer dritten Gruppe von Fällen führt endlich die Onanie direkt und als einzige Ursache zu Schädigungen des Nervensystems mehr oder minder weitgehender Natur.

Wenn man die nervösen Vorgänge beim Geschlechtsakte in Betracht zieht, so zeigt sich, dass hierbei von den Zentralorganen das Rückenmark in erster Linie beteiligt ist. Im Lendenmarke, im Bereiche des Centrum genito-spinale spielen sich die Vorgänge ab, welche die Ejakulation unmittelbar herbeiführen. Man sollte daher a priori glauben, dass, wo es überhaupt zu einer Schädigung des Nervensystems durch Masturbation kommt, immer das Rückenmark zuerst und am intensivsten betroffen ist. v. Krafft-Ebing unterschied auch zwei Phasen der sexuellen Neurasthenie, von welchen die erste als genitale Neurose

mit Beteiligung der Lendenmarkszentren, die zweite als allgemeine Neurasthenie sich darstellt. Eine derartige Reihenfolge der durch Onanie bedingten nervösen Störungen kommt unleugbar oft vor, allein, dass dieselbe die Regel bildet, kann ich nach meinen Erfahrungen nicht zugeben [1]).

Die ersten Erscheinungen von seiten des Rückenmarkes bei Masturbanten sind gewöhnlich Gefühle von Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Schwere, Kälte oder Taubsein in den Beinen, die sich anfänglich nur an einzelne onanistische Akte knüpfen, später aber andauernd werden; hiermit ist zunächst noch keine auffällige Verringerung in der Leistungsfähigkeit der Beine verknüpft, doch kommt es zu solcher im Laufe der Zeit, so dass nach kurzen Spaziergängen schon hochgradige Ermüdung eintritt. Hierzu gesellen sich Schmerzen oder lästige Gefühle von Druck oder Spannung im Rücken, die häufig Tabesbefürchtungen wachrufen. Nach dem Aufgeben der Masturbation, ebenso auch bei erheblicher Beschränkung derselben, stellen sich häufigere Pollutionen ein, anfänglich nur nächtliche, später auch Tagespollutionen, womit sich dann auch Spermatorrhöe verbinden kann. Zu gleicher Zeit mit den häufigeren Pollutionen kommt es bei den Versuchen zu natürlichem sexuellem Verkehr zu verfrühter Ejakulation, des weiteren zur Abnahme der Erektionsfähigkeit, schliesslich zu dem Verluste derselben, der völligen Impotenz. Diese Reihenfolge der Symptome findet sich jedoch durchaus nicht bei allen oder nur der Majorität der exzessiven Onanisten. In der Mehrzahl der Fälle bleibt es, soweit die Störungen in der Sexualsphäre in Betracht kommen, bei der präzipitierten Ejakulation und den vermehrten Pollutionen, aber an diese schliesst sich eine Reihe weiterer Symptome in anderen Innervationsgebieten an. Es ist hier zunächst die für viele so unheilvolle Wechselwirkung zu berücksichtigen, die sich zwischen den durch die fortwährenden onanistischen Reizungen in einem

[1]) Dies wurde bereits in der ersten Auflage dieser Schrift konstatiert. Inzwischen hat sich auch Fürbringer dahin ausgesprochen, dass er das von v. Krafft-Ebing angenommene Schema für die Entwicklung der sexuellen Neurasthenie nicht als die Regel, sondern nur als einen häufig zu beobachtenden Entwicklungsgang betrachten kann.

Zustande gesteigerter Erregbarkeit erhaltenen lumbalen Zentren des Geschlechtsaktes und dem Gehirne, resp. der Psyche ausbildet. Die krankhafte Reizbarkeit der spinalen Zentren bewirkt, dass eine Menge psychischer Akte, Vorstellungen, Wahrnehmungen äusserer Eindrücke, die den normalen Menschen sexuell gleichgültig lassen, beim Masturbanten zu geschlechtlichen Erregungen (mit und ohne Erektion) durch Einwirkung auf die spinalen Zentren führen, wodurch die abnorme Erregbarkeit dieser erhöht wird. Andererseits wirkt der krankhafte Zustand dieser Zentren auf das Gehirn und hiermit auf die geistige Sphäre zurück. Die Gefühle ständiger sexueller Erregtheit (Appetenz), die sich an den fraglichen Zustand der Lendenmarkszentren knüpfen, beeinflussen, wenn sie auch nicht immer deutlich zum Bewusstsein gelangen, wie andere Organgefühle die Gedankenrichtung, indem sie dieselbe selbst bei entfernten Berührungspunkten auf das Sexuellsinnliche hinüberlenken und zugleich von ernsteren, sittlichen Vorstellungsreihen abziehen. So entsteht das, was man auch als Gedankenonanie [1]) (Gedankenunzucht) bezeichnet hat, jene Tendenz des Vorstellens, fortwährend auf sexuelle Dinge abzuschweifen und an diesen haften zu bleiben, eine Tendenz, unter welcher Wille und Fähigkeit zu ernsterer geistiger Tätigkeit mehr und mehr abnehmen und schliesslich ganz schwinden. Hier handelt es sich zweifellos schon um psychopathische Zustände, allerdings noch nicht von einer Art, die die Überweisung an geschlossene Anstalten nötig macht; aber die Basis für die Entwicklung ausgesprochener Psychosen ist hiermit jedenfalls gegeben.

Die fragliche psychische Anomalie findet sich ebenfalls nur bei einem Teile der Onanisten. Da, wo dieselbe besteht, erschwert sie natürlich in ausserordentlich hohem Masse das Aufgeben der schlimmen Gewohnheit. Mitunter kommt es aber erst nach letzterem zu dem Überwuchern des Lasciven in der Phantasie; dieser Umstand trägt dann zu dem Auftreten der Pollutiones nimiae und der Spermatorrhöe sehr wesentlich bei.

---

[1]) S. S. 83.

In vielen Fällen stellen sich Erscheinungen von seiten des Gehirns als erste Störung im Nervensystem ein, und in anderen treten sie schon auf, nachdem die Rückenmarkssymptome sich nur kurze Zeit und in geringfügiger Weise geltend machten. Zum Teil sind hier jedenfalls individuelle Verschiedenheiten in der Widerstandsfähigkeit des Rückenmarks und Gehirns und in der psychischen Konstitution der Masturbanten im Spiele. Personen, welche sich ernste Skrupel über ihr geheimes Treiben machen, sind im allgemeinen mehr disponiert, zerebrasthenisch zu werden, als andere, die sich über ihr Tun keinen weiteren Gedanken hingeben. Das psychische Verhalten der ersteren macht deren Gehirn zu einem Locus minoris resistentiae für die Wirkungen der Onanie. Den gleichen Einfluss äussern andere Umstände. Es ist gewiss kein Zufall, dass bei einer grossen Anzahl von jungen Leuten meiner Beobachtung, vor allem bei Studierenden, aber auch bei jungen Lehrern, Amtsgehilfen, Kommis, sich lediglich oder vorwaltend Erscheinungen zerebraler Neurasthenie (Kopfeingenommenheit, Kopfschmerz, verringerte geistige Arbeitskraft, Schwindel, Sehstörungen, Gemütsverstimmung, Angstzustände etc.) als Folgen andauernder onanistischer Gepflogenheiten einstellten. Die ausschliessliche oder vorwaltende Beteiligung des Gehirns in diesen Fällen erklärt sich aus dem Umstande, dass die Betreffenden ausnahmslos schon während ihrer Schul- (resp. Gymnasial- oder Seminar-)jahre der Masturbation sich ergaben. Es ist naheliegend, dass das Zusammentreffen geistiger Anstrengungen und onanistischer Reizungen während der Entwicklungsperiode des Gehirns speziell dieses Organ in seiner Widerstands- und Leistungsfähigkeit schädigt [1]. Diese Schädigung kann soweit gehen, dass jede ernstere geistige

[1]) Dass der erschöpfende Einfluss der Onanie vorzugsweise im Bereiche solcher Zentralteile sich geltend macht, die sich anhaltend in Tätigkeit befinden, zeigt auch das Vorkommen von Schreibekrampf bei der Masturbation ergebenen Schreibern. Berger (Eulenburgs Enzyklopädie Band II, Artikel Beschäftigungsneurosen) beobachtete zwei jugendliche Individuen, welche von ihrem bis zur vollständigen Schreibunfähigkeit fortgeschrittenen Leiden dauernd geheilt wurden, nachdem diese Schädlichkeit möglichst beseitigt war. Auch bei einem der O. ergebenen jungen Kaufmann meiner Beobachtung trat als erste Störung Erschwerung des Schreibens durch Schmerzen und rasches Ermüden des Armes auf.

Tätigkeit zur Unmöglichkeit wird. Meist tritt jedoch die Schwächung des Gehirns erst deutlich zutage, wenn erhöhte Arbeitsanforderungen herantreten oder Sorgen, Aufregungen, anhaltender Ärger, grössere oder kleinere Verdriesslichkeiten einwirken. Einige Zeit mag auch dann noch ein energischer Wille die verlangten Leistungen erzwingen; aber das Arbeiten wird immer mühsamer, das Resultat unbefriedigender, während die mit dem Arbeiten verknüpften Beschwerden stetig anwachsen. In dieser Weise kommt es schliesslich notwendig zu höheren Graden von Hirnerschöpfung und damit zu völliger Arbeitsunfähigkeit.

In einer erheblichen Zahl von Fällen treten, wie schon erwähnt wurde, nach der Aufgabe oder erheblicher Beschränkung der Masturbation häufigere Pollutionen auf und stellen sich erst während der Periode dieser Samenabgänge Kopfbeschwerden ein. Gewöhnlich kommt es im Anschlusse an die Pollutionen zu einer auffälligen Verschlimmerung der Kopfsymptome (stärkerer Kopfeingenommenheit und Gemütsverstimmung insbes.), so dass es erklärlich wird, dass die Leidenden nunmehr in diesen die Quelle aller sie heimsuchenden Übel erblicken. Es scheint, dass hier die spinalen Vorgänge, welche die Pollutionen herbeiführen, ähnlich onanistischen Akten zu einer weithin irradiierenden und daher auch das Gehirn in Mitleidenschaft ziehenden Nervenerschütterung führen.

Neben den Erscheinungen, die man auf Neurasthenie des Gehirns und Rückenmarks zu beziehen zweifellos berechtigt ist, begegnen wir unter den Folgezuständen der Onanie noch einer Reihe nervöser Funktionsstörungen innerer Organe, die z. T. aber ebenfalls auf Erschöpfung von Gehirn- und Rückenmarkszentren zurückzuführen sind. Hier sind zu erwähnen: die mannigfachen Erscheinungen der Herzneurasthenie (unregelmässiger, aussetzender Puls, Anfälle von Tachykardie, Schmerzen und Beklemmungsgefühle in der Herzgegend etc.)[1]), das nervöse

[1]) Diese Erscheinungen können als Folge der Masturbation auch ganz isoliert auftreten. Ein 30jähriger Herr, den ich wegen Herzneurasthenie in Behandlung hatte, hatte von seinem 12. bis 18. Lebensjahre Masturbation geübt. Im 16. Lebensjahre stellten sich bei demselben ohne Vorhergang irgendwelcher

Asthma, die nervöse Dyspepsie mit ihren zahlreichen, mehr minder beschwerlichen Varietäten, die nervöse Enteropathie, die reizbare Blase und die reizbare Prostata, Symptomenkomplexe, die häufig ernstere organische Leiden vortäuschen und auf deren genauere Detaillierung wir hier verzichten müssen. Auch die Sinnesorgane werden bei Masturbation in das Bereich der Neurasthenie gezogen. Die bezüglichen Erscheinungen sind: Gefühle von Druck und Schwere oder Schmerzen in den Lidern und Augäpfeln, spontan und bei geringfügiger Augenanstrengung auftretend, Lidkrämpfe, gesteigerte Lichtempfindlichkeit, subjektive Lichterscheinungen (Photopsien H. Cohn), Herabsetzung der zentralen Sehschärfe — nervöse oder neurasthenische Asthenopie —, ferner Ohrensausen, Hyperästhesie des Gehörorgans, auch Herabsetzung der Hörschärfe. Endlich ist zu erwähnen, dass sowohl die einfache als die sogenannte Augenmigräne zu den durch Masturbation herbeizuführenden nervösen Störungen zählen. Für die Entstehung organischer Rückenmarkskrankheiten lediglich infolge von Onanie gewährt andererseits meine Erfahrung keinen Beleg; in dieser Hinsicht völlig beweiskräftige Beobachtungen sind auch in der Literatur nicht enthalten.

Wir haben oben bereits erwähnt, dass die Rolle der Onanie als Ursache von Psychosen früher entschieden überschätzt wurde. Indes ist die Zahl der Fälle geistiger Erkrankung, bei welchen Masturbation als ursächlicher Faktor wirksam ist, auch nach den genaueren Erhebungen der Neuzeit immerhin eine beachtenswerte. Ellinger fand Masturbation unter 383 Geisteskranken in 83 Fällen (= 21,5 %), Hagenbach unter 800 Kranken 69 mal, Peretti unter 300 männlichen Irren in 59 Fällen (= 19 $^{2}/_{3}$ %) als mitwirkende Ursache der Geistesstörung. Nach Burr (Pontiac im nordamerikanischen Staate Michigan) ist bei 10 % aller im Eastern Michigan Asylum behandelten Geisteskranken Mastur-

anderer Krankheitssymptome erhebliche nervöse Herzbeschwerden (Anfälle von hochgradigem Herzklopfen mit Beklemmung, Ohnmachtsanwandlungen etc.) ein. Seitdem litt dieser Herr öfters für kürzere oder längere Zeit an Erscheinungen der Herzneurasthenie, während spinale Symptome (Lendenmarksneurose) bei demselben sich nie zeigten. Hier muss wohl eine individuelle Prädisposition des Herznervensystems (resp. der bulbären Herzinnervationszentren) vorliegen.

bation als Causa morbi zu betrachten. Geringer sind die Zahlen, welche in Schweden und England ermittelt wurden. Nach einer Notiz, die sich bei Ribbing angeführt findet, betrug die Zahl der in den Hospitälern Schwedens aufgenommenen Geistesgestörten, deren Leiden durch Masturbation herbeigeführt war, in den Jahren 1883—1887 3,7 % der Gesamtzahl der aufgenommenen Irrsinnigen. In England betrug die Prozentzahl der Fälle von Geistesstörung infolge von Onanie 1885: 1,2, 1886: 1,1, 1887: 1,4% der Gesamtzahl.

Das Irrsein der Onanisten stellt gewöhnlich eine Weiterentwicklung primär neurasthenischer Zustände dar. Nach v. Krafft-Ebing ist für die Umgestaltung der Neurasthenie zur Psychose bei Masturbanten ausser verschiedenen Hilfsursachen fast immer eine originär neuropathische Konstitution (Belastung) erforderlich und wird bei Unbelasteten durch onanistische Exzesse kaum je das Gebiet der asthenischen Neuropsychose (Neurasthenie) überschritten. Die Vorgänge, welche zur Entwicklung der Psychose führen, sind in den einzelnen Fällen verschieden, zum Teil somatischer, zum Teil psychischer Natur, und ihre spezielle Beschaffenheit ist für die Art des sich entwickelnden Leidens von erheblichem Belang.

v. Krafft-Ebing schildert die Pathogenese der onanistischen Psychosen i. e. derjenigen Psychosen, die sich auf der Grundlage einer durch Masturbation erworbenen Neurasthenie entwickeln, in folgender Weise:

„a) Sie ist eine psychische, durch Vermittlung psychischer Hilfsursachen. Diese sind spontane Affekte der Reue, Scham, Angst vor den Folgen des Lasters in Verbindung mit dem peinlichen Bewusstsein, demselben aus eigener Kraft nicht entsagen zu können. Oder diese Gemütsbewegungen sind durch die Lektüre gewisser populärer spekulativer, die Folgen der Selbstschändung in übertriebener Weise darstellender Bücher hervorgerufen. Überdies kann bei Ehestandskandidaten usw. die wirkliche oder relative organische oder die psychische Impotenz ex masturbatione die bezügliche psychische Ursache darstellen.

In diesen Fällen entstehen Melancholien mit stark (hypochondrisch) nosophobischer Ausprägung im Sinne von Tabes-, Phthisis- oder Vesaniafurcht, je nach vorwaltenden Symptomen der begleitenden Neurasthenie.

b) Die Vermittlung ist eine somatische durch Hinzutreten schwächender Ursachen (ungenügende Nahrung, Schlaflosigkeit, körperliche Erkrankung, geistige oder körperliche Überanstrengung usw.). Die Gestaltung des Krankheitsbildes scheint hier wesentlich bedingt durch konstitutionelle belastende Momente.

Sind diese geringgradig, so entstehen als reine Erschöpfungspsychoneurosen Stupidität oder Wahnsinnszustände.

Auf degenerativer Grundlage (vielleicht auch ohne solche bei exzessiver Onanie in sehr jugendlichem Alter) entwickeln sich Zustände primärer progressiver Demenz. Einleitend und episodisch können hier halluzinatorisch-delirante Zustände, Raptus, Primordialdelirien, katatonische Erscheinungen, manieartige Erregungszustände mit ganz impulsiven Akten bestehen. Früh zeigen sich schon in diesem Entartungszustande sittlicher Schwachsinn, Verlust der ethischen und ästhetischen Gefühle (Unreinlichkeit, Trieb zum Eckelhaften), absolute Gemütlosigkeit und Abulie, mit dem Ausgang in tiefste Verblödung.

Als weitere entschieden degenerative Krankheitsbilder sind gewisse Zustände von Paranoia und von Irrsinn in Zwangsvorstellungen zu erwähnen."

Die Formen, in welchen das masturbatorische Irrsein sich darstellt, sind sehr mannigfaltig, was zum Teil mit der Verschiedenheit der Genese des Leidens, zum Teil mit den konstitutionellen Verhältnissen der Erkrankten zusammenhängen dürfte. Dass Zustände von Melancholie, namentlich mit hypochondrischer Färbung, Manie, Paranoia und gewisse Demenzformen auf onanistischer Basis vorkommen, wird allseitig zugegeben [1]). Manche Beobachter beschrieben auch besondere Formen von geistiger Störung als Folge der Masturbation, so Peretti und Skae ein „onanistisches Irrsein", Spitzka einen „masturbatorischen Wahnsinn". Von anderer Seite wird dagegen das Vorkommen einer onanistischen Psychose sui generis bestritten [2]).

---

[1]) „Am häufigsten", bemerkt Kräpelin, „stellt sich bei Onanisten eine progressive Abnahme der psychischen Leistungsfähigkeit ein, Unvermögen zur Auffassung und intellektuellen Verarbeitung äusserer Eindrücke, Gedächtnisschwäche, Interesselosigkeit, Gemütsstumpfheit; in anderen Fällen treten mehr die Erscheinungen erhöhter Reizbarkeit in den Vordergrund, barocke Ideenverbindungen, Neigung zu Mystizismus und exaltierter Schwärmerei oder hypochondrische und melancholische Depression. Dazu gesellen sich dann mannigfaltige nervöse Störungen, besonders abnorme Sensationen, aus denen sich nicht selten absurde Wahnideen von dämonischer oder geheimnisvoller physikalischer (magnetischer, elektrischer, sympathischer) Beeinflussung herausentwickeln."

[2]) Seltsamerweise hat sich in jüngster Zeit ein Nichtfachmann auf psychiatrischem Gebiete, Rohleder, veranlasst gesehen, die Bedeutung der Masturbation als ursächliches Moment für schwerere Psychosen in Abrede zu stellen. Seine Ansicht kann natürlich den bestimmten Angaben zahlreicher erfahrener Psychiater (v. Krafft-Ebing, Ellinger, Peretti, Spitzka, Kräpelin u. a.) gegenüber nicht weiter in Betracht kommen.

Häufig bei Onanisten zu beobachtende psychopathische Erscheinungen sind Zwangsvorstellungen und andere Zwangsphänomene, die bald nur als untergeordnete Teilerscheinungen des neurasthenischen Zustandes sich geltend machen, bald im Krankheitsbilde stärker hervortreten und durch ihre Hartnäckigkeit zu einer ernsten Belästigung für den Kranken werden, mitunter aber auch durch ihre Menge oder Andauer alle übrigen Krankheitssymptome in den Schatten stellen und das ganze geistige Leben und Handeln des Kranken beherrschen (Zwangsvorstellungskrankheit, Irrsein in Zwangsvorstellungen). Über einen interessanten Fall letzterer Art, den ich vor Jahren beobachtete, will ich hier wenigstens in Kürze berichten.

Beobachtung 20.

Franz G., Funktionär an einem Gerichte, 18 Jahre alt (durch Kollege Dr. Sch. an mich verwiesen), gibt an, dass er seit etwa 6 Wochen mit folgenden Störungen behaftet ist. Er kann seinem Dienste als Schreiber nicht mehr nachkommen, da er nur wenige Zeilen ohne Unterbrechung zu schreiben vermag. Versucht er das Schreiben länger fortzusetzen, so muss er mit der Feder immer dieselben Stellen des Papiers wieder berühren; ein unwiderstehlicher Zwang nötigt ihn hierzu; dabei befällt ihn eine heftige Beklemmung auf der Brust, Hitze und Druck im Kopfe, und er wird so erschöpft, dass er erst nach einer halben Stunde imstande ist, die Arbeit wieder aufzunehmen. Berührt er mit einem Beine zufälligerweise einen Gegenstand, so muss er nach demselben wiederholt mit dem Beine stossen. Bei Tische ist er nicht imstande, sich von seinem Teller, beim Morgenkaffee von seiner Tasse zu trennen. Ähnliche Zwangshandlungen und Zwangsvorstellungen existieren in Menge bei dem Patienten; die verschiedensten Anlässe geben den Anstoss zu deren Auftreten. So erwähnt die Mutter des G., dass derselbe nie nachts vor 2 Uhr zu Bette geht, dass er stundenlang nachts in der Wohnung sich herumtreibt, fortwährend damit beschäftigt, Türen und Türschlösser zu untersuchen, und durch kein Zureden bestimmt werden kann, von diesem Gebahren abzustehen. G. sieht das Krankhafte seines Zustandes völlig ein und wünscht sehnlichst von demselben befreit zu werden. Seine Gemütsstimmung ist sowohl wegen des Leidens an sich, als wegen drohenden Verlustes seiner Stellung eine sehr deprimierte; er äussert gelegentlich sogar Selbstmordgedanken, die jedoch kaum ernst zu nehmen sind. Die Geschwister des Patienten sind gesund (Eltern?); er selbst litt in seiner Jugend an Krampfanfällen, ist also jedenfalls von neuropathischer Konstitution und gesteht zu, erheblich Onanie getrieben zu haben.

Da eine Behandlung des Patienten in häuslichen Verhältnissen keinen Erfolg versprach und demselben in Anbetracht seiner Mittellosig-

keit der Eintritt in eine Nervenheilanstalt unmöglich war, wurde er mit seiner vollen Zustimmung für die Aufnahme in die Kreisirrenanstalt begutachtet.

Vorstehender Fall ist dadurch ausgezeichnet, dass die massenhaft vorhandenen, an sich ganz verschiedenen Zwangshandlungen wesentlich auf einer Grundzerstörung beruhten, der Unfähigkeit, eine einmal begonnene Handlung zur gehörigen Zeit zu unterbrechen. Diese Störung führte auch zu einer Behinderung beim Schreiben, ähnlich dem Schreibekrampfe und damit zur Dienstesunfähigkeit des Kranken.

Ein Umstand, der bisher noch wenig Beachtung gefunden hat, ist, dass Masturbation bei jugendlichen Individuen auch zu Zufällen führen kann, welche in das Gebiet der Epilepsie gehören (Petit mal). Ich habe mehrere Fälle beobachtet, in welchen masturbatorische Gepflogenheiten zweifellos den Anstoss zum Auftreten epileptischer Anwandlungen gaben. Zwei hierher gehörige Fälle wurden von mir schon vor Jahren a. O. mitgeteilt.

Beobachtung 21[1]).

J. M., Volksschullehrer in B.; 38 Jahre alt, verheiratet; aufgenommen 27. März 1888. Der Vater des Patienten verunglückte durch einen Schuss, seine Mutter ist noch lebend und magenleidend. Von den vier Geschwistern desselben starben zwei an Phthisis. Von Nervenleiden ist in dessen Familie nichts bekannt. In seiner Kindheit machte Patient Masern und Scharlach mit Nephritis durch. Im Alter von 10 oder 11 Jahren litt er zirka ½ Jahr häufig an Anfällen, die mit Rötung des Gesichts einhergingen und im übrigen sich ähnlich den jetzt vorhandenen verhielten. Diese Anfälle, welche Patient selbst mit der in jener Zeit geübten Onanie in Zusammenhang bringt, verloren sich in der Folge vollständig, nachdem er von seinen onanistischen Gewohnheiten abgekommen war, und kehrten erst vor zirka drei Jahren wieder. Patient verheiratete sich in ziemlich frühem Lebensalter; Lues und Potatorium stellt er entschieden in Abrede, auch erlitt er nie eine Kopfverletzung.

Die in Frage stehenden Anfälle haben seit ihrem Wiederauftreten nie für längere Zeit pausiert. Unter dem Gebrauche von Bromkali wurden dieselben jedesmal seltener. Doch stellten sie sich nach dem Aussetzen dieses Mittels alsbald wieder in der früheren Häufigkeit ein. Mitunter traten sie bis zu 15 Malen an einem Tage auf. Seit einem Jahre kommt es gewöhnlich nur zu einem Anfalle innerhalb 24 Stunden. Das Bewusst-

[1]) Schon S. 71 kurz erwähnt.

sein geht bei den Attacken nie ganz verloren, und als Aura tritt meist ein Gefühl von Beklommenheit ein, an welches sich eine Empfindung des Aufsteigens von der Magengegend nach dem Schlunde zu anschliesst. Im übrigen zeigen jedoch die Anfälle grosse Verschiedenheiten je nach der Situation, in welcher der Patient von denselben überrascht wird. Im Sitzen Drehungen des Körpers nach rechts; im Gehen Gefühle der Erlahmung der linksseitigen Extremitäten, mitunter nur Zuckungen einer Hand etc. Patient gesteht, dass er vor dem Wiederauftreten des Leidens in sexueller Beziehung einige Zeit hindurch sich Exzessen hingab. In den letzten Monaten hatte er ausserdem viel von einseitigem Kopfschmerz zu leiden (zumeist linke Kopfseite). Die Untersuchung des über mittelgrossen, mässig genährten Patienten ergibt ausser hochgradiger Calvities nichts Bemerkenswertes.

Beobachtung 22.

Herr F. (aufgenommen Juni 1894), 20 Jahre alt, Kaufmann, ist der Sohn eines gesunden und sehr rüstigen Vaters und einer etwas nervenschwachen Mutter; in der Familie beider Eltern sind weder Nerven-, noch Geisteskrankheiten bisher vorgekommen. Der Patient, welcher von Kinderkrankheiten nur Masern durchmachte, ist im fernen Wild-West der Vereinigten Staaten und zwar unter Verhältnissen aufgewachsen, welche alles eher als Nervosität begünstigen konnten. Trotzdem leidet der junge Mann seit seinem 13. oder 14. Lebensjahre an Erscheinungen, die in das Gebiet des Petit mal gehören: Anfälle von Bewusstlosigkeit von kurzer Dauer (einige Minuten höchstens) mit leichten Zuckungen im Gesichte, zum Teil auch nur leichte Absenzen mit Gesichtsblässe und Starrwerden des Blickes, die nur eine Anzahl von Sekunden währen, oder Anfälle, in welchen das Bewusstsein nicht ganz verloren geht, aber das Sprechen behindert ist. Die Anwandlungen stellten sich in den ersten Jahren nach ihrem Auftreten häufig, mitunter auch mehrere Male an einem Tage ein und sind in den letzten Jahren viel seltener geworden; sie kehren aber noch immer wenigstens in Pausen von mehreren Monaten wieder. Die geistige Entwicklung des Patienten hat durch dieselben in keiner Weise gelitten. Der Pat. gesteht, dass er von Kameraden verleitet, im Alter von 11 Jahren der Masturbation sich ergab und dieselbe in den ersten Jahren häufig betrieb; seitdem er älter und verständiger geworden, habe er die Exzesse zwar aufgegeben, doch sich von seinem Hang noch nicht ganz frei zu machen gewusst. Kein sexueller Verkehr bisher. Objektiv 0.

Das eingehendste Examen des Pat. und dessen Vaters ergibt für die im Vorstehenden erwähnten Anfälle kein anderes veranlassendes Moment als die Masturbation.

Beobachtung 23.

Herr X., 24 Jahre alt, Chemiker (aufgenommen 4. Januar 1892), ist nicht ganz ohne erbliche Belastung: Der Vater von sehr erregbarem Naturell, leicht aufbrausend, die Mutter und zwei Schwestern nervenschwach.

Patient war, abgesehen von leichten Kinderkrankheiten, bis zu seinem 16. oder 17. Lebensjahre immer gesund. Vom 14. Jahre an trieb er Onanie und zwar sehr erheblich, und seit dem 16. oder 17. Lebensjahre bestehen bei ihm die im folgenden näher zu beschreibenden Krampferscheinungen, deren Auftreten er selbst mit der geübten Onanie in Zusammenhang bringt. Pat. absolvierte das Gymnasium, brachte auch seine Universitätsstudien zu einem günstigen Abschlusse. In die Universitätszeit fallen manche sexuelle Exzesse, zu welchen der Patient durch seinen ungemein lebhaften Sexualtrieb verleitet wurde. Exzesse in Alcoholicis werden negiert, auch spezifische Infektion.

Bezüglich der Umstände, unter welchen die fraglichen Krampferscheinungen auftreten, gibt Patient folgendes an: Die Anfälle stellen sich zumeist auf der Strasse ein, wenn ein Bekannter ihm unversehens begegnet oder ihn unversehens anspricht, oder wenn sonst etwas ganz Unerwartetes plötzlich an ihn herantritt. Ausserdem werden dieselben regelmässig durch das Aufstehen nach längerem Sitzen unter Leuten hervorgerufen. Eingeleitet werden die Anfälle gewöhnlich durch ein eigenartiges Gefühl (eine Art Angstgefühl) in der Herzgegend, welches sich mit Herzklopfen vergesellschaftet; dann erfolgen krampfhafte Bewegungen der Finger des linken Armes — diese nehmen eine Art Krallenstellung ein —, der Vorderarm wird gegen den Oberarm gebeugt, die linke Gesichtshälfte etwas verzogen, auch die Zunge weicht nach links ab und die Sprache ist etwas behindert. Gewöhnlich dauern diese Anfälle nur einige Sekunden. Wenn der Patient sich jedoch beobachtet glaubt, oder wenn er überhaupt erregter ist, so währen die Anfälle länger, bis zu einer halben Minute und darüber. Der Krampf breitet sich dann auch auf die rechte Seite (rechten Arm und rechte Gesichtshälfte) und den Rumpf aus; der Rumpf führt drehende Bewegungen aus. Das Gehen ist jedoch hierbei nie gestört; die Beine sind unbeteiligt. Das Bewusstsein bleibt ebenfalls unberührt. Nach dem Anfalle ist Pat. nicht imstande, mit der befallenen Hand etwas zu leisten; er kann keinen Druck damit ausüben; diese Schwäche hält jedoch nur 10—20 Sekunden an. Patient kann durch verschiedene Akte die Entwicklung des Anfalles hemmen, so, wenn er in Bewegung sich befindet, dadurch, dass er sich auf eine Lippe beisst, die Nägel einzelner Finger fest gegen die Hohlhand oder den Daumen presst, auch durch energische stampfende Trittbewegungen der Beine. Doch gelingt es ihm nicht immer, namentlich wenn er erregter ist, den Anfall auf diese Weise zu verhindern. Den Eintritt eines Anfalles nach dem Aufstehen von einem Sitze kann er dadurch vermeiden, dass er einige Augenblicke vor dem Weggehen ruhig stehen bleibt. Objektiver Befund völlig negativ.

Die weitere Beobachtung des Pat. ergab, dass bei schlechtem Befinden bei demselben Anfälle von der geschilderten Art auch anscheinend spontan auftraten, die Anfälle auf der Strasse beim Begegnen von Bekannten und beim Aufstehen nach längerem Sitzen dagegen unzweifelhaft durch gewisse unter diesen Verhältnissen konstant wiederkehrende Zwangsvorstellungen mit begleitenden Angstzuständen („man werde an ihm etwas Auffälliges wahrnehmen") ausgelöst wurden. Die Entwicklung

dieses Zusammenhanges erklärt sich aus dem Umstande, dass die Anfälle anfänglich spontan und selten auftraten und es dem Patienten längere Zeit gelang, dieselben vollständig (selbst seiner Familie gegenüber) zu verheimlichen. Dieser Umstand erzeugte im Laufe der Jahre bei ihm die Befürchtung, dass bei ihm doch einmal in Gegenwart oder in der Sehweite eines Bekannten ein Anfall vorkommen und das ängstlich gewahrte Geheimnis dadurch verraten werden könnte. Diese Befürchtung nahm allmählich den Charakter einer Zwangsvorstellung an, die sich sowohl auf der Strasse beim Anblick von Bekannten, als nach längerem Sitzen beim Aufstehen, wenn sein Verhalten seitens Dritter beobachtet werden konnte, einstellte und durch den begleitenden Angstzustand das befürchtete Ereignis — den Anfall — herbeiführte.

Der Zustand des Pat. erfuhr im Verlaufe einiger Jahre eine bedeutende Besserung, die Krampfaffektion reduzierte sich auf ein Minimum und dieser günstige Status hat sich, soweit ich unterrichtet bin, erhalten.

Im vorliegenden Falle traten, wie wir sahen, im Gefolge exzessiver Masturbation Krampfanfälle auf, welche wir mit Rücksicht auf ihre Lokalisation, sowie ihre Begleit- und Folgeerscheinungen als kortikale (Jackson'sche) Epilepsie und zugleich dem Gebiete des Petit Mal angehörig zu betrachten haben. Die Anfälle wurden jedoch später überwiegend zum Anhängsel einer Art Phobie und dadurch ihres epileptischen Charakters entkleidet.

Die nervösen Folgezustände der Onanie wurden früher vorwaltend auf den erschöpfenden Einfluss der übermässigen Samenverluste bezogen. Man sah in dem Sperma ein für den Körper ganz besonders wertvolles Fluidum. Noch Trousseau bemühte sich, diese Anschauung zu verteidigen, indem er auf den Umstand hinwies, dass beim Weibe trotz der mindestens ebensogrossen, wenn nicht grösseren Erregung des Nervensystems beim Geschlechtsakte häufige Wiederholung desselben in kurzen Zwischenräumen keinen Erschöpfungszustand hinterlässt. In neuerer Zeit ist man fast allgemein der Anschauung, dass der Spermaverlust für die Wirkungen der sexuellen Ausschweifungen und der Masturbation belanglos ist, weil das selbst durch häufige Samenentleerungen dem Körper entzogene Eiweissquantum für die Allgemeinernährung nicht ernsthaft in Betracht kommen kann, und dass sonach die Benachteiligung des Nervensystems durch die genannten sexuellen Missbräuche sich nur aus dem Einflusse der Einzelakte erklären lässt. Hierbei wird zumeist

angenommen (Erb, Fürbringer, Curschmann, Hammond u. a.), dass, sowie der Schlusseffekt, die Ejakulation, so auch die Einwirkung auf das Nervensystem bei der Masturbation und der Kohabitation völlig oder im wesentlichen gleich sei. Der Schaden, den die Onanie anrichtet, würde demnach nur aus der Häufigkeit der Einzelakte und dem relativ frühen Beginn derselben bei noch unentwickeltem Nervensystem erwachsen. Obwohl ich letzterer Anschauung mich im wesentlichen [1]) anschliessen muss, kann ich doch die Prämisse bezüglich der Identität der Rückwirkung auf das Nervensystem beim natürlichen Geschlechtsverkehre und bei der Masturbation nicht ganz zugeben [2]). Erb bemerkt bezüglich dieses Punktes: „Der Effekt auf das Nervensystem muss doch für den Mann im wesentlichen derselbe sein, ob die Friktion der Glans in der weiblichen Vagina oder irgendwie sonst ausgeübt wird; die nervöse Erschütterung bei der Ejakulation bleibt dieselbe; eher dürfte wohl anzunehmen sein, dass beim Gebrauche eines Weibes die nervöse Aufregung noch grösser sei.“ Die Annahme wäre ganz zutreffend, wenn die Friktion der Glans das einzige bei der Kohabitation die Ejakulation herbeiführende Moment wäre. Dies ist aber nach meinem Dafürhalten gewöhnlich nicht der Fall. Es spielen auch psychische Einflüsse [3]) mit — die Eindrücke, welche der Anblick der weiblichen Person, die Berührung derselben, Zärtlichkeiten etc. hervorrufen, und die daran sich knüpfenden Vorstellungen; diese psychischen Einflüsse mangeln bei der Onanie, sie müssen er-

[1]) Im wesentlichen, i. e. ich möchte nicht behaupten, dass die Samenverluste bei exzessiver Masturbation für die Körperökonomie ganz gleichgültig sind. Allein wir sind vorläufig ausser stande zu beurteilen, welche Bedeutung denselben zukommen mag, während die direkte nervenschädigende Wirkung der masturbatorischen Einzelakte ganz zweifellos ist.

[2]) Auch von Schrenk-Notzing und Rohleder haben sich gegen die Annahme einer Identität der Wirkungen des onanistischen Einzelaktes und des Koitus auf das Nervensystem in neuerer Zeit ausgesprochen. Ersterer Autor betont die intensive psychische Mitwirkung, welche die Onanie erfordert, er hält es auch für fraglich, ob rein körperlich Beischlaf und Masturbation gleichwertige Akte sind. Rohleder erachtet in mehrfacher Hinsicht die Onanie für schädlicher als den in gleichem Masse betriebenen Koitus.

[3]) Psychische Momente können auch, wie viele Fälle präzipitierter Ejakulation zeigen, unter Umständen allein die Ejakulation herbeiführen.

setzt werden durch schlüpfrige Phantasievorstellungen, also eine Phantasietätigkeit, die um so intensiver sich gestalten muss, je häufiger der onanistische Akt geübt wird, je mehr die Erregbarkeit des Ejakulationszentrums gesunken ist. Ich kann daher nicht umhin, anzunehmen, dass auch der Einzeleffekt des onanistischen Aktes sich in gewissen Beziehungen von dem des normalen Geschlechtsverkehrs unterscheidet und zwar nicht in vorteilhafter Weise. Aber dieser Unterschied ist immerhin nicht erheblich genug, um bei seltener geübter Masturbation und guter Konstitution ernsthaft in Betracht zu kommen [1];

[1] Wenn schon der Vergleich des onanistischen Einzelaktes mit dem normalen Geschlechtsverkehr im allgemeinen zu Ungunsten des ersteren ausfällt, so muss natürlich der Vergleich der Onanie mit dem normalen Geschlechtsverkehr mit einer geliebten weiblichen Person sich für erstere noch ungünstiger gestalten. Der seelischen Befriedigung, die im letzteren Falle mit der somatischen sich verbindet und sicher auch für das körperliche Befinden nicht gleichgültig ist, — man berücksichtige nur, wie ältere Mädchen nach glücklicher Verheiratung sich verjüngen — steht bei der Masturbation jedenfalls das unerfreuliche Bewusstsein gegenüber, einen unnatürlichen Akt begangen zu haben. Auf der anderen Seite kann ich jedoch der mässig geübten Onanie nicht jene nachteiligen Einwirkungen auf den Charakter des Individuums zuschreiben, den dieselbe nach v. Schrenk-Notzing besitzen soll. Nach diesem Beobachter schädigt auch die mässig geübte Selbstbefriedigung den Charakter des Individuums dadurch, „dass sie die physiologischen Beziehungen zum anderen Geschlecht und damit eine der wichtigsten Quellen zur Betätigung der Kräfte im individuellen und sozialen Dasein an der Wurzel untergräbt (Ehelosigkeit etc.) und durch gewohnheitsmässige Züchtung der unphysiologischen Erregung einen triebartigen Charakter verleihen kann.“ Ich habe bisher nie finden können, dass selten oder mässig geübte Masturbation den Mann für die Reize des weiblichen Geschlechts weniger empfänglich oder dem natürlichen Geschlechtsverkehr abhold macht. Niemand wird auch behaupten können, dass durch die Ausbreitung der Masturbation die Zahl der Eheschliessungen in merklicher Weise verringert wird; eher liesse sich etwas Derartiges noch von dem Verkehr mit Prostituierten behaupten. Die Gefahr, welche der Masturbation unter allen Umständen anhaftet, ist darin begründet, dass dieselbe, da sie ein weibliches Objekt nicht erheischt, jederzeit geübt werden kann und deshalb bei derselben die Verleitung zu Exzessen viel grösser ist als beim natürlichen Geschlechtsverkehr. Auch der Ärmste kann der Selbstbefriedigung im Übermass fröhnen. Anhaltende Beschränkung in der Selbstbefriedigung erfordert mehr Willenskraft und mehr Selbstüberwindung als Beschränkung im normalen sexuellen Genuss; da die nötige Willenskraft Vielen fehlt, ebenso auch die Aufklärung über die Folgen masturbatorischer Exzesse, so entwickelt sich nur allzu oft aus der vereinzelten gelegentlichen Selbstbefriedigung jener so schwer abstreifbare Hang, welcher Leib und Seele zerrüttet.

bei onanistischen Exzessen ist derselbe dagegen für den Gesamteffekt wohl nicht belanglos. Jedenfalls aber resultiert die direkte nervenzerrüttende Wirkung der Onanie in der Hauptsache aus den Erregungen des Nervensystems bei den Einzelakten. Bevor die erschöpfende Einwirkung des einen Aktes sich durch Ruhe und Ernährung ausgeglichen hat, kommt die nächste Erschütterung, deren Einfluss um so nachhaltiger und ausgebreiteter ist, als das noch geschwächte Nervensystem der Ausbreitung der neuen Erregung nur geringeren Widerstand entgegensetzen kann. So entwickelt sich allmählich ein neurasthenischer Zustand, der je nach besonderen Verhältnissen mehr in dem einen oder anderen Abschnitte des Nervensystems hervortritt oder gleichzeitig in verschiedenen Innervationsgebieten sich geltend macht. Hierbei kommt noch ein Umstand in Betracht. Im Gefolge masturbatorischer Exzesse wird öfters eine Hyperaemie der Schleimhaut der Pars prostatica der Harnröhre mit Hyperaesthesie beobachtet. Ob dieses Verhalten eine direkte Folge der mit den onanistischen Einzelakten einhergehenden Kongestionierung der Pars prostatica ist oder lediglich ein neurasthenisches, vom Lendenmark ausgehendes Lokalsymptom darstellt, steht dahin. Man darf aber jedenfalls annehmen, dass der in Rede stehende Zustand für das durch die onanistischen Exzesse schon direkt geschädigte Lendenmark eine Quelle weiterer Irritation bildet, durch welche dessen Ansprechbarkeit für zentrale und periphere Reize erhöht und damit das Auftreten von Erektionen und Pollutionen begünstigt wird. Durch letzteren Vorgang wird hinwiederum nicht nur die reizbare Schwäche des Lendenmarkes, sondern auch die Erschöpfung weiterer durch Miterregung beteiligter Zentralteile gesteigert. Eine gewichtige Rolle spielen aber auch, wie wir sahen, in zahlreichen Fällen die psychischen Begleitmomente. Die schmerzlichen Gemütsvorgänge, die sich oft mit grausamer Regelmässigkeit an die stetig sich erneuernden Sünden des eingefleischten Onanisten knüpfen, wirken direkt nervenerschöpfend, benachteiligen aber auch indirekt das Nervensystem durch Beeinträchtigung des Schlafes, des Appetits und der Verdauung. Das fahle Aussehen vieler Onanisten möchte ich besonders auf letzteren Umstand beziehen.

Beim weiblichen Geschlechte ist die Onanie zweifellos weniger verbreitet als beim männlichen, im ganzen jedoch häufiger als gemeinhin von Laien und selbst von manchen Ärzten angenommen wird. Ich muss in dieser Hinsicht auf Grund meiner eigenen Erfahrungen und der Mitteilungen, die ich von seiten erfahrener Gynäkologen erhielt, Eulenburg völlig beipflichten [1]). Unleugbar spielt auch bei weiblichen Personen angeborene neuropathische Disposition häufig eine ursächliche Rolle, sofern sich diese in verfrühten sexuellen Regungen oder in einer übermässigen sexuellen Begehrlichkeit kundgibt, welche mangels natürlicher Befriedigung zur Masturbation führt. Die fragliche Konstitution bildet zugleich eine sehr günstige Basis für die Entwicklung nervöser Folgezustände. Wo dieselbe fehlt, scheint die Masturbation nur selten und bei ganz exzessivem Vorgehen zu ausgesprochenen nervösen Störungen zu führen [2]).

Was die Art der nervösen Erscheinungen betrifft, die im Gefolge der Masturbation bei Frauen beobachtet werden, so handelt es sich vorwaltend um neurasthenische Symptome, die in ihrer Lokalisation und Ausbreitung einer gewissen Übereinstimmung mit den beim Manne unter den gleichen Verhältnissen auftretenden nicht ermangeln. In einem Teile der Fälle entwickelt sich die sexuelle Form der Myelasthenie, charakterisiert hauptsächlich durch Kreuz- und Rückenschmerzen, Hyper- und Parästhesien im Bereiche der Sexualorgane (Ovarie, Pruritus vulvae et vaginae etc.), vermehrten Harndrang und Blasentenesmus, Coccygodynie, Schwäche und Parästhesien (Müdigkeit, Kältegefühle etc.) in den Beinen, dann das Auftreten von

---

[1]) Krönig hält meine Ansicht über die Häufigkeit der Onanie beim weiblichen Geschlechte für nicht zutreffend. Er glaubt, dass die Masturbation beim weiblichen Geschlechte viel zu häufig angenommen und in ihrer Wirkung weit überschätzt wird. Demgegenüber muss ich darauf hinweisen, dass, wie im Texte angegeben ist, meine Ansicht sich nicht lediglich auf meine eigenen Erfahrungen, sondern auch auf Mitteilungen erfahrener hiesiger Gynäkologen stützt.

[2]) Die Bedeutung der Konstitution für die Wirkungen der Onanie beim weiblichen Geschlechte hebt auch Beard hervor. Er erwähnt, dass bei den kräftigen und vollblütigen irischen Arbeitermädchen die Masturbation, auch wenn sie derselben viele Jahre hindurch ergeben sind, keinen wesentlichen Nachteil für ihre Gesundheit hervorruft.

Pollutionen. Wir haben an früherer Stelle erwähnt, dass bei der Frau beim sexuellen Akte mit dem Orgasmus ein Schleimerguss aus den Genitalien erfolgt. Derartige Ergüsse — Pollutionen — können ähnlich den Samenergüssen beim Manne bei weiblichen Personen, bei welchen sich infolge von Masturbation und ähnlichen sexuellen Schädlichkeiten eine reizbare Schwäche des Lendenmarkes (speziell des Ejakulationszentrums in diesem) entwickelt hat, unabhängig von sexuellem Verkehr durch psychische Reize, erotische Traumbilder, bei weiter fortgeschrittener Reizbarkeit der betreffenden Zentren auch durch sinnliche Vorstellungen im wachen Zustande (insbesonders durch willkürliches Verweilen bei solchen, psychische Onanie) und schliesslich selbst durch mechanische Einwirkungen, Körpererschütterung etc., herbeigeführt werden. In letzteren Fällen sind die Pollutionen gewöhnlich nicht von Wollustgefühlen, sondern von unangenehmen, selbst peinlichen Sensationen begleitet, und es fehlen auch nicht die ungünstigen Rückwirkungen auf den Allgemeinzustand oder einzelne besonders lästige neurasthenische Symptome, die wir bei Männern beobachten., Die masturbatorische Überreizung der genitalen Lendenmarkszentren kann auch zu einer Erschöpfung derselben führen, infolge welcher die Auslösung des Orgasmus und Wollustgefühle beim sexuellen Verkehr sehr erschwert oder ganz unmöglich wird, ein Umstand, der für das eheliche Leben und vielleicht auch die Konzeptionsfähigkeit nicht ganz belanglos ist. Die durch Onanie hervorgerufene Hyperästhesie der Vulva und des Scheideneinganges kann ferner bei Verheirateten unter dem Einflusse von Koitusversuchen zur Entwicklung eines Vaginismus und damit zu einer Erschwerung und selbst Verhinderung des ehelichen Verkehrs führen.

Zu den angeführten Symptomen treten in vielen Fällen im Laufe der Zeit wie bei männlichen Onanisten Erscheinungen zerebraler und viszeraler Neurasthenie (Kopfschmerzen, Schlafmangel, nervös-dyspeptische Beschwerden, Herzklopfen etc.), so dass mehr minder sich das Leiden zur allgemeinen Neurasthenie gestaltet. Doch ist es durchaus nicht notwendig, dass die Erscheinungen der Lendenmarksneurasthenie eine gewisse Aus-

bildung erreichten, bevor Symptome einer Schädigung anderer Nervengebiete sich geltend machen. Das gleiche Verhalten haben wir bei Männern gefunden. Es können neurasthenische Fernsymptome verschiedener Art, insbesonders zerebrasthenische Beschwerden, Kopfschmerzen, Abnahme der geistigen Arbeitskraft, Verstimmung und Angstzustände auftreten, während spinale (oder sexuelle) Störungen nur in sehr geringem Masse vorhanden sind, oder auch ganz fehlen — nachstehende Beobachtung bildet ein Beispiel in dieser Richtung, — ausserdem können sich zu den neurasthenischen Beschwerden mannigfache hysterische Erscheinungen gesellen.

Beobachtung 24.

Frl. ...., Beamtentochter, 20 Jahre alt, ist erblich belastet; beide Eltern sind nervös, ihr Grossvater von mütterlicher Seite starb in einer Irrenanstalt, eine Schwester derselben ist mit Agoraphobie und anderen Topophobien behaftet. Pat. ist von Jugend auf nervös und reizbar und leidet seit 5 Jahren an Kopfschmerzen. Sie befand sich als Pensionärin in einem Institute, als der Kopfschmerz begann und wurde deshalb, zumal ausserdem Erscheinungen von Chlorose sich zeigten, von ihren Eltern nach Hause genommen. Hier verlor sich der Kopfschmerz zwar nicht, doch trat derselbe in den ersten Jahren nicht sehr häufig und anhaltend auf; allmählich stellte er sich jedoch häufiger ein, zugleich nahm er an Intensität, Dauer und Ausbreitung zu, so dass schliesslich auch das Gesicht, die Zähne und die rechte Halsseite befallen wurden. Hierzu gesellten sich in den letzten Jahren weitere Störungen, ungenügender Schlaf, Angstzustände und motivlose Wutanfälle, auch Anfälle von Verwirrtheit und zwangsmässigem Ausstossen von Schimpfwörtern (Koprolalie). Den Angehörigen wurde der Verkehr mit der Pat. immer schwerer, da der geringste Widerspruch bei ihr die heftigsten Ausbrüche, die mitunter bis zu Gewalttätigkeiten gingen, herbeiführte. Die Pat. hat in den beiden letzten Jahren mehrmonatliche Kuren in Wasserheilanstalten gebraucht; die zuletzt besuchte Anstalt verliess sie in verschlechtertem Zustande.

St. pr.: Pat. ist eine schlank gebaute, übermittelgrosse Persönlichkeit von guter Gesichtsfarbe und guter Allgemeinernährung, die jedoch verschiedene Degenerationszeichen aufweist (Asymmetrie des Gesichtes und schwächere Innervation der linken Gesichtshälfte etc.). In ihrem Benehmen macht sie den Eindruck eines bescheidenen, völlig wohlerzogenen Mädchens. Bezüglich ihres augenblicklichen Befindens gibt sie folgendes an: Kopfschmerz ist nicht beständig vorhanden, doch wenn derselbe fehlt, macht sich dafür gewöhnlich umsomehr ein Zustand innerer Erregung — Angst — geltend, der auch sonst zumeist vorhanden ist. Beim Aufenthalt in menschenerfüllten Räumen steigert sich diese

Angst gewöhnlich vorübergehend in sehr bedeutendem Masse. Der Schlaf ist sehr mangelhaft, auch wenn Beschwerden, die denselben verhindern könnten, fehlen. Öfters macht sich eine gewisse Unruhe in den Armen und Beinen bemerklich. Der Appetit ist wechselnd, Stuhlgang in Ordnung, die körperliche Leistungsfähigkeit nicht herabgesetzt; im Bereiche der Sexualorgane ausser nicht sehr erheblichem Pruritus vulvae keine Beschwerden. Pat. gesteht zu, eine Anzahl von Jahren Masturbation getrieben zu haben, sie will jedoch von der üblen Gepflogenheit wieder abgekommen sein. Die Beobachtung der Kranken in der folgenden Zeit ergab jedoch, dass diese Angabe nicht ganz richtig war, die Pat. vielmehr sich von ihrem unglücklichen Hange noch nicht völlig befreit hatte.

Unter hypnotischer Behandlung, die in erster Linie auf Beseitigung des onanistischen Hanges gerichtet war, stellte sich nach mehrfachen Schwankungen sehr bedeutende Besserung ein, die auch, soweit ich unterrichtet bin, lange Zeit anhielt.

Im vorliegenden Falle unterliegt es keinem Zweifel, dass die Pat. bereits während ihres Aufenthaltes im Institute der Masturbation anheimfiel und als erste dadurch verursachte Beschwerde Kopfschmerzen auftraten (vielleicht infolge der Vorwürfe, welche sich die Pat. über ihr Tun machte); auch in der Folge beherrschten zerebrale Symptome vollständig das Gebiet. Der nicht sehr erhebliche Pruritus war dem Anscheine nach durch eine leichte Vulvitis bedingt.

Nach von Krafft-Ebing soll die durch Masturbation, unphysiologischen Koitus (Congr. interr.), zuweilen auch durch Abstinenz quasi gezüchtete Neurose in ihrer Entwicklung einen ganz bestimmten Gang einhalten. „Sie beginnt a) mit reizbarer Schwäche des Ejakulationszentrums in Gestalt von abnorm leicht und unter pathologischen Zeichen auftretenden Pollutionen. Es kommt dann weiter b) zur Ausbreitung der reizbaren Schwäche auf das ganze Lendenmark und c) weiter auf das Zentralnervensystem mit Einschluss des Gehirns." Bei der Entwicklung einer Neurasthenia spinalis diffusa macht sich nach des Autors Beobachtungen zuweilen eine Übererregbarkeit des Erektionszentrums und ein peinlicher Zustand von Erethismus genitalis zugleich mit Klitorismus (analog dem Priapismus des Mannes) geltend. Hierbei handelt es sich um kontinuierliche Unruhe und Aufregung in den Genitalien, „peinliches Gefühl, Genitalien zu haben", Brennen, Hitze, Vibrieren, Pulsieren etc. in Vulva und Vagina, einen Zustand, der zu hochgradiger psychischer Depression führt. „Die Exploration ergibt Turgeszenz der kleinen Schamlippen, fast permanente Erektion der Klitoris,

heisse hyperämische Vagina, mit offenbar erweiterten und stark pulsierenden Arterien, meist auch Fluor". Des weiteren betrachtet v. Krafft-Ebing die Pollution des Weibes immer als initiales Symptom einer funktionellen Erkrankung des Rückenmarkes, die sich unter der fortdauernden shockartigen Einwirkung dieses Vorganges immer weiter zur Neurasthenia sexualis entwickelt.

Der von v. Krafft-Ebing angenommene Entwicklungsgang der Neurasth. sexualis mag für viele Fälle von Masturbation und Congr. interr. bei weiblichen Personen zutreffen, doch kann derselbe keineswegs als die Regel betrachtet werden. Wir haben oben bereits gesehen, dass das Auftreten von Fernsymptomen bei Masturbantinnen nicht an eine gewisse Entwicklung der Lendenmarksneurose gebunden ist, und wir werden später bei Besprechung der Folgen des Congr. interr. erfahren, dass sogar sehr häufig neurasthenische Fernsymptome zur Entwicklung kommen ohne Vorhergang irgendwelcher Störungen seitens des Lendenmarks. Auch der Auffassung, dass die Pollution des Weibes immer Symptom einer funktionellen Erkrankung des Rückenmarks ist, kann ich nach meinen Erfahrungen und den in der Literatur zur Zeit vorliegenden Mitteilungen, auf welche ich an späterer Stelle eingehen werde, nicht beipflichten.

Über die Art und Weise, in welcher die masturbatorischen Vorgänge beim Weibe nervöse Störungen herbeiführen, gehen die Ansichten auseinander. Manche Autoren (so Jolly und Strümpell) sind geneigt, die schädlichen Wirkungen hauptsächlich den begleitenden psychischen Momenten (Vorwürfen oder Gewissensbissen über die lasterhafte Gewohnheit etc.) zuzuschreiben. Hegar bezieht die üblen Folgen der Onanie beim Weibe auf die direkte lokale Reizung, welche selbst zu anatomischen Veränderungen, besonders Katarrhen und Hypertrophien führen kann, und ausserdem die hochgradige allgemeine nervöse und psychische Erregung. v. Krafft-Ebing leitet die Lendenmarksneurose der Masturbantinnen lediglich von der sexuell-nervösen Überreizung her; psychischen Momenten gesteht er lediglich die Bedeutung zu, dass sie die Weiterent-

wicklung der Neurose zur allgemeinen Neurasthenie fördern. Nach meinen Wahrnehmungen spielt bei der Masturbation der Frauen das psychische Moment der rein somatischen Schädigung gegenüber eine sehr wechselnde und jedenfalls häufig nur eine untergeordnete Rolle. Auch sehr jugendliche Onanistinnen, die kaum ein Bewusstsein von der Bedenklichkeit ihrer Gewohnheit haben, bleiben von üblen Folgen, wie ich mehrfach sah, nicht verschont.

X.

Der sexuelle Präventivverkehr[1]).

Es ist nicht zu leugnen, dass der sexuelle Präventivverkehr heutzutage bei allen Kulturvölkern eine Ausdehnung gewonnen hat, welche es zur Genüge rechtfertigt, dass sich die Ärzte mit den gesundheitlichen Folgen desselben ernsthaft beschäftigen. In der Tat ist auch bereits seit einer Anzahl von Jahren dieser Modus geschlechtlichen Umganges Gegenstand zahlreicher medizinischer Arbeiten geworden, von welchen jedoch nur eine Minderzahl Anspruch darauf erheben kann, unsere Kenntnisse wirklich gefördert zu haben. Die Neurologen haben längere Zeit der Frage des Präventivverkehrs gegenüber literarisch eine auffallende Zurückhaltung beobachtet, was nicht allein darauf zurückzuführen ist, dass man in den Kreisen derselben sich erst allmählich daran gewöhnen musste, auf den Präventivverkehr (speziell eine Form desselben) als eine Quelle nervöser Schädigung die erforderliche Aufmerksamkeit zu richten. Was manche abhielt, in der in Rede stehenden Angelegenheit sich vernehmen zu lassen, war wohl auch der Umstand, dass in der Diskussion derselben von Ärzten und Laien Medizin, Moral und Sozialpolitik in unglückseliger Weise verquickt worden waren. Um zu zeigen, wie dies kam, müssen wir etwas ausholen.

In seinem am Ende des vorletzten Jahrhunderts (1798) veröffentlichten berühmten Essay „On the principles of population“

---

[1]) Sexueller Präventivverkehr = Coitus v. Congressus reservatus. Congressus interruptus ist jene Form des C. reserv., wobei das Glied vor dem Eintritte der Ejakulation aus der Vagina entfernt wird.

empfahl bekanntlich Malthus, ausgehend von der Tatsache, dass ein mit den vorhandenen Subsistenzmitteln nicht in Einklang stehender Kinderreichtum Familien notwendig zum Pauperismus führen müsse, als Mittel zur Besserung der ökonomischen Verhältnisse der unteren Volksklasse „kluge Gewohnheiten in Bezug auf die Ehe". Hierbei hatte er jedoch nur Hinausschiebung der Verheiratung bis zu einem die natürliche Fruchtbarkeit beschränkenden Alter und moralische Enthaltsamkeit im ehelichen Leben im Auge. Dass diese sehr wohlgemeinten Malthus'schen Ratschläge bei den breiten Massen des Volkes in England oder anderweitig Eingang fanden und dadurch zu einer grossen praktischen Bedeutung gelangten, ist nicht ersichtlich. Dieser Umstand war es wohl, der eine Anzahl menschenfreundlicher und auf die Verringerung des Elendes, speziell der grossen Kindersterblichkeit in den unteren Volksklassen bedachter Personen, Ärzte und Nichtärzte veranlasste, dem Volke ein Verfahren im ehelichen Leben zu empfehlen, dessen Ausführung nicht die grosse moralische Anstrengung erheischt, wie die Malthus'schen Ratschläge, und von welchem man daher eine grössere Verbreitung erwarten konnte: den Präventivverkehr. Einzelne Ärzte und Nichtärzte haben dann auch im Verfolge dieser Idee gewisse Mittel oder Verfahren als besonders dienlich empfohlen, die dann in der Folge wieder als unzuverlässig oder gesundheitsstörend erklärt wurden. Näher auf diese Details können wir hier nicht eingehen. Geht man von der Anschauung aus, die zweifellos ihre Berechtigung hat, dass die Empfehlung der moralischen Enthaltsamkeit im ehelichen Leben, selbst wenn dieselbe von Staatswegen oder von der Kanzel aus geschehen würde, keine Aussicht auf praktischen Erfolg in den unteren Volksschichten hat, dass aber unter allen Umständen etwas geschehen muss, um die namentlich in den Grosstädten horrende Kindersterblichkeit und all das Elend, das hiermit zusammenhängt, zu verringern, so wird man in der Empfehlung des Präventivverkehrs nichts Unschickliches oder Unsittliches erblicken können. Unleugbar bildet derselbe ein Mittel, das zur Verringerung des Notstandes der unteren Klassen und der hohen Kindersterblichkeit entschieden beitragen kann,

wenn auch keineswegs das Allheilmittel für alle sozialen Gebrechen unserer Zeit, wie manche annehmen.

Allein auch in den besser situierten Klassen verlangen schwerwiegende Rücksichten (die Gesundheitsverhältnisse der Frau und z. T. der Kinder) in vielen Fällen zeitweiligen oder selbst dauernden Verzicht auf normalen geschlechtlichen Verkehr, so dass auch hier, da der Arzt mit der Forderung völliger Enthaltung doch nur selten durchdringen wird, und diese auch bei Eheleuten häufig nicht ohne gesundheitliche Nachteile durchführbar wäre, die Empfehlung des Präventivverkehrs als des geringeren Übels unter Umständen zu einer Art Notwendigkeit wird. Diese Anschauungen haben jedoch eine entschiedene, zum Teil geradezu fanatische Gegnerschaft gefunden. Die Notwendigkeit einer Beschränkung in der Familie auf diejenige Kinderzahl, „die man angemessen behausen, nähren, kleiden und erziehen kann“, wird zwar ziemlich allgemein anerkannt, auch zugegeben, dass die Gesundheit der Frau einer gewissen Berücksichtigung bedarf, allein das vom Neomalthusianismus empfohlene Mittel des Präventivverkehrs zur Verhinderung weiterer Konzeptionen als unsittlich und unnatürlich verurteilt. Hätte man sich hiermit begnügt, so könnte man es den ärztlichen Gegnern des Neomalthusianismus nachsehen, soferne eben über jede Angelegenheit verschiedene Meinungen möglich sind und speziell über Fragen der Ethik in unserer heutigen Gesellschaft die Ansichten vielfach auseinandergehen. Allein die in Frage stehenden medizinischen Schriftsteller haben sich z. T. durch einen wahrhaft pharisäischen Eifer zu den ungeheuerlichsten Behauptungen hinreissen lassen. Nach denselben soll der Neomalthusianismus geradezu die moralischen Grundlagen unseres derzeitigen Staatswesens gefährden, eine Quelle der grössten Scheusslichkeiten, von wechselseitiger ehelicher Untreue anfangend bis zum Incest und Kindsmorde bilden und ausserdem eine Reihe körperlicher und geistiger Krankheiten herbeiführen. Dabei geberdeten sich einzelne dieser Autoren, als ob ihnen speziell die Natur ihre Satzungen anvertraut hätte und als ob irgend eine andere Auffassung über das Naturgemässe

und Sittliche als die ihrem beschränkten Gesichtskreise erwachsene gar nicht möglich sei.

Es ist erfreulich, dass wenigstens dieser widerwärtige Zelotismus in der ärztlichen Presse in neuerer Zeit verstummt ist; allein von einer streng sachlichen, den tatsächlichen Verhältnissen in nüchterner Weise Rechnung tragenden Beurteilung der immensen hygienischen Bedeutung des Präventivverkehrs ist ein grosser Teil der Ärzte noch weit entfernt.

Werfen wir einen Blick auf die Sachlage, so wie sich dieselbe bei uns präsentiert, so sehen wir, dass der Präventivverkehr in den breiten Schichten der unteren Volksklassen, welchen die Empfehlung der ehelichen Klugheit in erster Linie galt, noch verhältnismässig wenig Eingang gefunden hat. Seine Anhängerschaft gehört in der Hauptsache dem Mittelstande und zwar insbesonders den unteren Schichten desselben an.

Fragen wir nach den Motiven, welche die erwähnten Kreise zur Annahme des Präventivverkehrs bestimmen, so lässt sich nicht leugnen, dass dieselben nicht durchgehends ethischer Natur sind. Der Horror mancher Frauen, welche ein oder zwei Kinder besitzen, vor weiterem Familienzuwachs und anderer vor Kindern überhaupt kann nur auf Abneigung vor den Unbequemlichkeiten der Schwangerschaft und Furcht vor Beeinträchtigung ihrer äusseren Reize durch dieselbe oder Scheu vor den Unannehmlichkeiten und Störungen, welche die Pflege und Erziehung weiterer Kinder mit sich bringen würde, zurückgeführt werden. Bei Männern spielt ebenfalls letzteres Motiv mitunter eine Rolle, häufiger wohl der Wunsch, den grösseren Aufwand, den ein weiterer Familienzuwachs erheischen würde, zu vermeiden. Allein in der grossen Mehrzahl der Fälle lässt sich nicht verkennen, dass sittlich berechtigte Motive massgebend sind: der Wunsch, mit den vorhandenen, mehr oder minder beschränkten Subsistenzmitteln der Familie ein geordnetes, angemessenes Auskommen zu erhalten, oder Rücksichten auf die Gesundheitsverhältnisse der Ehefrau. Es ist sicher irrig, wenn man, wie Eulenburg, die gegenwärtige Ausbreitung und stetige Zunahme des Präventivverkehrs einfach als eine Äusserung der Dekadenz betrachtet. Jeder, der ein offenes Auge für die sozialen

Verhältnisse der Gegenwart hat, kann nur in diesen die Hauptquelle des Präventivverkehrs erblicken, und diesen gegenüber bedeutet derselbe nicht moralischen Niedergang, sondern eher das Gegenteil, eine Hebung des moralischen Niveaus.

In ähnlichem Sinne hat sich Hegar zur Frage des Malthusianismus geäussert: „Soll die Fortpflanzung zweckmässig geregelt sein, so muss sie sich vor allem nach dem Alter und der Gesundheit der Eltern richten. Aber auch Beschäftigung, Wohnort, äussere Mittel sind zu berücksichtigen. Das Richtige ist nicht schwer zu finden.

„Man ist auch in den gebildeten Klassen unseres Vaterlandes allmählich zu einem Einblick in diese Verhältnisse und zu richtigen Anschauungen gelangt. Dagegen ist bei der Arbeiterklasse und besonders bei der Fabrikbevölkerung nichts davon zu merken, und das aus der rücksichtslosen Befriedigung des Geschlechtstriebes hervorgehende Unheil enorm.

Man kann den Untergang der Familien genau verfolgen. Solange nicht mehr als zwei bis drei Kinder vorhanden sind, geht alles ganz gut. Die Frau hilft durch Beschäftigung in und ausser dem Hause dem Verdienste des Mannes etwas nach. Die Kinder sind gut genährt, sauber gehalten. Sowie jene Zahl überschritten ist, tritt fast stets ein Umschwung ein. Die Mutter ist kaum noch imstande, ihren Haushalt zu besorgen, geschweige denn noch etwas nebenher zu erwerben. Die Kinder laufen verlottert herum, der Mann verliert jeden Halt und wandert zur Schnapskneipe. Das Ende vom Lied ist gewöhnlich, dass die Frau ins Hospital geht, oft auch stirbt, der Mann verkommt, nicht selten durchgeht, und die Kinder der Gemeinde zur Last fallen."

Wenn wir nunmehr in der Literatur Umschau halten, um zu ersehen, was bisher über den Einfluss des Malthusianismus auf die Gesundheitsverhältnisse ermittelt wurde, müssen wir der Begrenzung unseres Themas entsprechend unsere Aufmerksamkeit hauptsächlich den Einwirkungen auf das Nervensystem zuwenden. Die ersten Mitteilungen über durch Präventivverkehr verursachte Krankheitszustände stammen von amerikanischen Ärzten, denen allerdings auf diesem Gebiete ein sehr ausgedehntes Beobachtungsmaterial zu Gebote steht. Gaillard Thomas (New-York) erwähnt in seinem Handbuche der Frauenkrankheiten, dass der Gebrauch antikonzeptioneller Mittel oft Ursache von Uterinleiden wird. Ein anderer amerikanischer Gynäkologe, Goodell, machte auf Verlängerungen der Cervix

uteri, als Folge einer durch Präventivverkehr erzeugten Kongestion aufmerksam. Im Anschlusse an diese Mitteilungen berichtete Valenta (Laibach) über Beobachtungen an Frauen, die nach glücklicher Geburt von zwei bis drei Kindern, obwohl in günstigen Lebensverhältnissen befindlich, zur Verhinderung weiterer Konzeptionen den C. reservatus und zwar vorwaltend in der Form des Congressus interruptus geübt hatten. Mit der Sterilität sah Valenta hier mehr und mehr „das Heer hysterischer Erscheinungen", genauer eine sich immer mehr steigernde Nervosität, von seiten der Sexualorgane kolossale Hyperämie der etwas vergrösserten Gebärmutter, Erosionen um den Muttermund etc. auftreten. Valenta erklärt diese Zustände durch die Annahme, dass die beim C. reserv. erzeugte Kongestion des Uterus und der Scheide nicht mehr gelöst wird, daher die Teile kongestioniert bleiben.

An die Veröffentlichungen Valentas reihten sich alsbald z. T. in rascher Folge weitere ärztliche Publikationen von Nichtneurologen, die sich in erster Linie mit den Schädigungen des Nervensystems durch den Präventivverkehr, in specie den Congressus interruptus, teilweise auch mit den Einwirkungen desselben auf die Sexualorgane bei beiden Geschlechtern beschäftigten (Bergeret, Panthel, Stille, Hasse, Capellmann, Mettenheimer, Mantegazza, Taber Johnson, Food Thompson, Lindner, Payer u. a). Als nervöse Leiden, die durch den Congr. interr. verursacht werden sollen, wurden angeführt: Hysterie, Neurasthenie, Hypochondrie und selbst Psychosen. Mantegazza will auch organische Rückenmarkskrankheiten auf das Konto des Congr. interr. setzen. Als örtliche Folgen im Bereiche der Sexualorgane und deren Nachbarschaft bei Männern finden sich erwähnt: Harnröhrenkatarrhe, Prostataleiden, Impotenz (Bergeret), passive Hyperämie des Genitalapparates und seiner Adnexa, Varicocele, Hämorrhoidalzustände, Blasenkrampf (C. Hasse). Es fehlt aber auch nicht an Stimmen, welche die behaupteten üblen Folgen des Präventivverkehrs bestreiten (Stille, Food Thompson).

Im ganzen in objektiverer und kritischerer Weise als von den meisten der im vorstehenden angeführten Autoren wurden

von Anbeginn an die Folgen des Congr. interr. für das Nervensystem von neurologischer Seite beurteilt. Beard, der sich zuerst über die Angelegenheit äusserte, bemerkt: „Eine unnatürliche Art des Koitus und zugleich eine schädliche Gewohnheit mancher Leute ist diejenige, den C. vorzeitig zu unterbrechen; manchen Individuen erwächst wohl hierdurch kein wesentlicher Schaden, auch wenn sie jahrelang dieser Gewohnheit obliegen, doch in Fällen bedeutender Nervosität erfolgen hierdurch hochgradige funktionelle nervöse Störungen, die wohl mit der Zeit und durch eine entsprechende Therapie fast gänzlich behoben werden können.“ Hirt (Breslau) erwähnt, dass in der Ehe bei sonst geregeltem Geschlechtsverkehre durch den C. interruptus Gelegenheit zur Entwicklung neurasthenischer Erscheinungen gegeben ist, und dass nur relativ wenige Männer jahrelange Ausübung des C. interr. ungestraft ertragen. v. Hösslin hält es für ausser Zweifel stehend, dass der Congr. interr., wenn derselbe nicht zur völligen Befriedigung führt, nervöse und speziell neurasthenische Beschwerden, vorwiegend im Bereiche der Sexualorgane hervorrufen kann; doch glaubt er, dass die Fälle, in welchen der Nachweis geliefert werden kann, dass der Congr. interruptus die ausschliessliche oder vorwiegende Ursache einer Neurasthenie war, verhältnismässig sehr selten sind. v. Krafft-Ebing fand unter 114 Fällen von Neurasthenia sexualis bei Männern nur einmal Congr. interr. als Ursache und zwar bei einem Belasteten. Bei der Frau betrachtet der Autor den Congr. interr. (wie überhaupt den unphysiologischen Koitus) als eine der Masturbation in ihrer Wirkung gleichwertige, sehr wichtige Ursache der sexuellen Neurasthenie. Merkwürdig divergent lauten die Angaben der Berliner Autoren. Oppenheim hält die ätiologische Bedeutung des Congr. interr. für die Neurasthenie für nicht genügend sicher gestellt, während Eulenburg (1895) demselben bei gewohnheitsmässiger Ausübung einen schädlichen Einfluss auf das Nervensystem entschieden zuerkennt und bemerkt, dass ihm in den letzten 10 Jahren in „fast erschreckender Häufigkeit“ Fälle entgegentraten, wobei auf Befragen oder auch spontan die gewohnheitsmässige Ausübung des Coitus reservatus als mitwirkendes oder (wohl mit Unrecht) sogar als alleiniges

ätiologisches Moment angeschuldigt wurde. Fürbringer hinwiederum vermochte bei seinen Kranken nachteilige Wirkungen seitens der in Frage stehenden Art des Präventivverkehrs viel seltener zu konstatieren. Er gesteht zu, dass in einem Teile seiner Fälle während der andauernden Gewohnheit sexual-neurasthenische Erscheinungen sich mehr und mehr ausprägten. „Allein diesen Fällen steht eine grössere Zahl solcher gegenüber, welche den unvollständigen Geschlechtsverkehr ohne wesentliche Rückwirkung viele Jahre lang ertragen. Und was noch wichtiger, die Patienten, von denen keiner an pathologischen Samenverlusten litt, vermochten nicht anzugeben, dass die Zeiten, in denen der genannte Usus herrschte, gegenüber den ebenfalls langen Phasen, während welcher zum Kondom gegriffen wurde, eine anders geartete Wirkung geäussert." Fürbringer argwöhnt daher, dass der Congr. interr. fast nur bei bereits vorher ausgesprochener reizbarer Schwäche des Nervensystems bedeutungsvolle Verschlimmerung auszulösen geeignet sei. „Die Gewohnheit — der Exzess schadet, nicht die „Unnatur" des Einzelaktes." [1]).

Auf den Congr. interr. als eine Ursache der Angstzustände, welche sich insbesonders bei Neurasthenischen und Hysterischen finden (Angstneurose Freud), hat zuerst Freud die Aufmerksamkeit gelenkt. Der Autor hat bei seiner ersten Mitteilung über diesen Gegenstand zugleich erwähnt, dass der unvollständige Verkehr für die Frau nur dann zur Schädlichkeit wird, wenn dieselbe hierbei keine Befriedigung findet, i. e. der Koitus vor dem Eintritt des Orgasmus bei ihr unterbrochen wird. Auf diesen Umstand habe ich schon in der ersten Auflage dieser Schrift hingewiesen.

---

[1]) Auch Hegar äussert sich bezüglich der Fragen des Präventivverkehrs mit Einschluss des Congr. interr. bei Frauen sehr zurückhaltend. „Der Gebrauch der Präservativmittel", bemerkt er, „und anderer die Konzeption verhindernder Verfahren ist wenigstens für junge Frauen schädlich und bedingt Zustände der Blutleere, sowie nervöser Schwäche und Erregtheit, jedoch nur selten erheblichere Störungen, was auch daraus hervorgeht, dass die Sterblichkeit der verheirateten Frauen gegenüber der der ledigen in Frankreich eine geringere ist als in anderen Ländern."

Für den Mann soll der Congr. interr. nach Freud zur Schädlichkeit werden, wenn derselbe, um die Befriedigung der Frau zu erzielen, die Ejakulation willkürlich verzögert [1]), und als Folge selten reine Angstneurose, meist eine Vermengung derselben mit Neurasthenie auftreten.

v. Tschich (Dorpat) fand in 17 Fällen von Neurasthenie Congr. interr. als ausschliessliche Ursache; erbliche Prädisposition fehlte in allen Fällen. Besonders bemerkenswert ist dabei noch der Umstand, dass die neurasthenischen Erscheinungen bei fast allen Kranken sich schon nach zweimonatlicher Übung des in Frage stehenden Präventivverkehrs einstellten. Unter den Symptomen waren besonders prägnant: Furchtsamkeit, Angstzustände und peinliche Gleichgültigkeit gegen die Umgebung. Unter 36 weiteren Fällen von Neurasthenie, in welchen Congr. interr. neben anderen ätiologischen Momenten figurierte, waren 29, in welchen die Kranken über Angstzustände klagten. Aufgeben des schädigenden Modus des Präventivverkehrs erwies sich in allen Fällen wohltätig [2]). Dass der Congr. interr. zu den Ursachen der neurotischen Angstzustände zählt, wurde von mir ebenfalls in einer früheren Arbeit bestätigt.

Nach Gattel, der sich im wesentlichen den Freud'schen Ansichten anschliesst, spielt der Congr. interr. eine wichtige Rolle in der Ätiologie der Angstneurose (im Freud'schen Sinne) Ruver berichtet über 3 Fälle, in welchen im Gefolge von Congr. interr. psychische Depression mit Angstzuständen in Verbindung mit erheblicher Abnahme des Körpergewichtes auftrat.

Auch unter den Gynäkologen hat in den letzten Jahren eine vorurteilsfreiere Beurteilung der sozialen Bedeutung des Präventivverkehrs und seiner gesundheitlichen Folgen speziell für die Frau Platz gegriffen. Krönig hat sich Hegar's und

[1]) Wir müssen hier schon beifügen, dass diese Ansicht unseren Erfahrungen nicht entspricht; nach denselben kann der Congr. interr. für den Mann zur Schädlichkeit werden, auch wenn bei demselben keinerlei auf Hinausschiebung der Ejakulation gerichtete Künsteleien verübt werden.

[2]) Der gleiche Autor berichtet auch über einen Fall von Epilepsie bei einem 46jährigen Manne, bei welchem sich keine andere Noxa als seit einer Reihe von Jahren geübter Congr. interr. entdecken liess; er glaubt daher, letzteren als Ursache der Epilepsie in diesem Falle ansprechen zu dürfen.

meinen Anschauungen über die Notwendigkeit einer Beschränkung der Kinderzahl in jeder Familie schon mit Rücksicht auf die Gesundheitsverhältnisse der Frau und der Nachkommenschaft rückhaltlos angeschlossen.

Der Autor schildert in treffender Weise die Sysiphusarbeit, welche der Gynäkologe leistet, der einer durch viele Wochenbette zur Ruine gewordenen Proletarierfrau zu einer Besserung ihres Gesundheitszustandes verhelfen will. „Kaum ist die Frau etwas gebessert in die Häuslichkeit zurückgekehrt, so wird sie wieder geschwängert, und meistens schon während der Schwangerschaft stellen sich die alten Beschwerden wieder ein. Ohne malthusianische Vorkehrungen ist in solchen Fällen die Besserung des nervösen Zustandes unmöglich, ohne diese verfällt die Frau — besonders bei ungenügenden äusseren Mitteln — unfehlbar den schwersten Erschöpfungszuständen."

Bevor ich nunmehr zur Darlegung meiner eigenen Beobachtungen übergehe, muss ich einige Punkte berühren, deren Nichtberücksichtigung vielfach zu Schlüssen geführt hat, die den tatsächlichen Verhältnissen nicht entsprechen.

1. Wenn wir die Folgen des Präventivverkehrs für die Gesundheit der Beteiligten ermitteln wollen, dürfen wir — selbstverständlich, könnte man sagen, wenn dies nicht von verschiedenen Seiten übersehen worden wäre — nicht lediglich diejenigen Fälle ins Auge fassen, in welchen unsere ärztliche Intervention wegen irgendwelcher im Laufe der Zeit hervorgetretener Gesundheitsstörungen in Anspruch genommen wurde. Wir müssen unseren Gesichtskreis vielmehr möglichst zu erweitern suchen und nicht bloss alle diejenigen Fälle in Rechnung ziehen, in welchen zugegebenermassen der Präventivverkehr seit kürzerer oder längerer Zeit geübt wird, sondern auch die noch grössere Anzahl derjenigen, in welchen man bei Mangel direkter Angaben doch nach Lage der Dinge zu der Annahme berechtigt ist, dass irgendwelche Präventivvorkehrungen gebraucht werden.

2. Müssen wir in denjenigen Fällen, in welchen bei dem Präventivverkehr ergebenen Personen nervöse Störungen auftreten, in sorgfältiger Weise nachforschen, ob und welche andere Umstände bei der Herbeiführung dieser Störungen im Spiele

waren, und soweit es angeht, den Einfluss dieser anderen Momente feststellen.

3. Müssen wir die Art des Präventivverkehrs, die Häufigkeit desselben im Verhältnis zum Lebensalter und der Konstitution der Beteiligten, endlich die begleitenden Umstände in Erwägung ziehen.

Meine Erfahrungen ergeben bei Berücksichtigung dieser Punkte, dass selbst lange Zeit geübter Präventivverkehr nur bei einem kleinen Prozentsatze von Männern gesundheitliche Nachteile zur Folge hat. Hierbei ist zunächst allerdings die Art des Präventivverkehrs nicht in Betracht gezogen. Diejenigen Formen desselben, wobei die Frau die Reservation auf sich nimmt, wie z. B. beim Gebrauche des Pessarium occlusivum, von Schwämmen u. dergl., können natürlich für den Mann irgendwelche Nachteile an sich nicht haben.

Auch von dem Gebrauche der Kondoms habe ich bei Männern bisher ausgesprochene gesundheitliche Nachteile nicht ermitteln können, und solche sind auch von anderer Seite nicht konstatiert worden. Die Abstumpfung der Empfindung, welche die Benützung derselben bedingt, mag den Genuss beim Aktus vermindern, unter Umständen auch — bei wenig potenten Männern — eine grössere Anstrengung erheischen, doch scheint letzterer Umstand bei mässigem, i. e. lediglich einem ausgesprochenen Bedürfnisse entsprechenden sexuellen Verkehr keine ungünstigen Nachwirkungen zu hinterlassen. Die Schädigungen der Gesundheit, die ich als Folge des Präventivverkehrs bei Männern beobachtete, beziehen sich lediglich auf den Congressus interruptus. Für die Frau ist der Präventivverkehr an sich von ungleich grösserer hygienischer Bedeutung als für den Mann, weil dieselbe die natürlichen Folgen des fruchtbaren Geschlechtsverkehrs allein zu tragen hat. Die Frage, ob Frauen häufiger als Männer durch den Präventivverkehr Schaden an ihrer Gesundheit erleiden, muss ich unentschieden lassen, weil es an jeder zuverlässigen Grundlage für die Beantwortung derselben fehlt; doch kann ich nach meinen Erfahrungen nicht glauben, dass der Prozentsatz der Frauen, bei welchen die Prävention einen ausgesprochen ungünstigen Einfluss in sanitärer Hinsicht äussert, bedeutend

grösser als der der Männer ist. Wie dem aber auch sein mag, den Fällen mit nachteiligen Wirkungen steht eine jedenfalls sehr bedeutende, sicher ungleich grössere Zahl solcher gegenüber, in welchen von Haus aus schwächlichen oder durch frühere Geburten oder Krankheiten entkräfteten Frauen die Prävention sich von ganz eminentem Nutzen zur Erhaltung eines leidlichen Gesundheitszustandes sowie zur Vermeidung entschiedener Lebensgefahr erweist.

Dabei dürfen wir auch nicht übersehen, dass in den Fällen, in welchen der Präventivverkehr nicht ohne ungünstige Wirkung in der einen oder anderen Richtung bleibt, der normale Geschlechtsverkehr mit den sich daran knüpfenden mehr oder minder zahlreichen Schwangerschaften, Wochenbetten etc. wenigstens sehr häufig für die Frau noch ungleich erheblichere gesundheitliche Nachteile bringen würde. Die Art der Prävention ist aber auch bei der Frau nicht gleichgültig. Der Gebrauch der Okklusivpessarien und ähnlicher Vorrichtungen behindert den Eintritt der Befriedigung beim Actus in keiner Weise und kann daher direkt zu nervösen Störungen nicht führen. Dagegen soll das längere Verweilen der Okklusivpessarien im Scheidenraume in manchen Fällen örtliche Affektionen verursachen; eigene Erfahrungen über diesen Punkt besitze ich nicht [1]).

Der Gebrauch von Kondoms kann bei genügender Potenz des Mannes der Frau ebenfalls keinen Schaden bringen, da derselbe die Auslösung des Orgasmus nur etwas erschweren (bei nicht sehr erregbaren Frauen), aber nicht verhindern kann. Meine eigenen Erfahrungen über nachteilige Wirkungen des Präventivverkehrs auf das Nervensystem betreffen auch bei Frauen nur den Congr. interr., und auch dieser gestaltet sich zur Noxa für die Frau offenbar nur in den Fällen, in welchen wegen unzulänglicher Potenz des Mannes oder geringer Erregbarkeit der Frau die Unterbrechung des Aktes vor der Auslösung des Orgasmus erfolgt. Die Entstehung von lokalen Veränderungen im Sexualapparate durch den Präventivverkehr als solchen scheint von denselben Bedingungen abzuhängen wie die der nervösen

[1]) Krönig erwähnt, dass durch den Gebrauch von Okklusivpessarien bei manchen Frauen Scheidenkatarrhe entstehen.

Folgezustände. Erfahrene Gynäkologen sprachen sich auch mir gegenüber dahin aus, dass der C. reserv. nur dann zur Entwicklung von Sexualleiden Anlass gibt, wenn die Frau hierbei keine sexuelle Befriedigung findet, also jedenfalls nur in einem Teile der Fälle[1]).

Hinsichlich der Rolle, welche der Präventivverkehr als Ursache neurasthenischer Zustände im Vergleiche mit anderen nervenzerrüttenden Momenten spielt, muss ich konstatieren, dass bei dem von mir im Laufe der Jahre beobachteten Materiale von Nervenleidenden beider Geschlechter neben dem Einflusse geistiger und körperlicher Anstrengungen, von Sorgen und Aufregungen, der Onanie und schmerzhafter oder die Konstitution schwächender Krankheiten der des Präventivverkehrs im ganzen zwar bedeutend zurücktritt, in neuerer Zeit sich jedoch von Jahr zu Jahr mehr bemerklich macht. Es hängt dies jedoch nicht lediglich mit dem Umstande zusammen, dass ich dieser Schädlichkeit in den letzten Jahren eifriger nachgeforscht habe, sondern zweifellos zum Teile auch damit, dass der Präventivverkehr in neuerer Zeit auch in Kreisen Eingang gefunden hat, welche sich früher durch Kinderreichtum auszeichneten (Lehrer, Kleingewerbetreibende, Arbeiter, Landbevölkerung).

Da nicht nur über die Bedeutung des Congress. interr. als nervenschädigendes Moment, wie wir im Vorstehenden sahen, sondern auch über die Art der hierdurch verursachten nervösen Störungen gegenwärtig noch erhebliche Meinungsverschiedenheiten bestehen, so erscheint mir die Mitteilung eines grösseren Beobachtungsmaterials angezeigt, bei welchem die ätiologischen Verhältnisse in gleich eingehender Weise wie die klinischen Erscheinungen festgestellt wurden. In nachstehender Tabelle sind 50 Fälle meiner eigenen Beobachtung zusammengestellt, welche zur Klärung der Frage nach der ätiologischen sowohl als der symptomatischen Seite beitragen werden.

---

[1]) Bemerkenswert ist, dass Krönig in Leipzig, obwohl in Sachsen nach seiner Erfahrung der Congr. interr. sehr verbreitet ist, niemals in der Lage war, mit Sicherheit etwaige lokale Störungen oder nervöse Erscheinungen dieser Art des Präventivverkehrs zuzuschreiben.

Alter, Beruf, Zivilstand	Ätiolog. Verhältnisse nicht sexueller Natur	Sexuelle Ätiologie	Symptome	Sonstige Bemerkungen
25. Kaufmann, 47 Jahre verheiratet seit 17 J., 3 Kinder, das jüngste 12 Jahre.	—	Congr. interr. seit ungefähr 12 Jahren.	Potenzabnahme seit 1 Jahre ungefähr. Mangelhafte Erektion und präz. Ejakul. (ante portas zum Teil). Im übrigen Wohlbefinden.	Heilung.
26. Lehrer, 42 Jahre, verheiratet seit 10 J., 2 Kinder.	—	Masturbation schon in den Knabenjahren und auch später ohne ausgesprochene Schädigung der Potenz hierdurch. Congr. interr. seit 7 Jahren, anfänglich oft mit willkürlicher Protabierung des Aktes aus Rücksicht für die Frau.	Seit längerer Zeit Abnahme der früher sehr lebhaften Libido und der Erektionen, dabei meist präz. Ejakul. mit Verringerung der Empfindung, daher sehr wenig befriedigt von dem Akte. Bei längerer Abstinenz Pollutionen.	Der Congr. interr. wurde infolge schwerer Erkrankung der Frau nach der zweiten Geburt begonnen. Heilung.
27. Gewerbsmeister, 47 J. verheiratet.	Überanstrengung der Beine; ist durch sein Geschäft genötigt, sehr viel zu gehen und zu stehen.	In der Jugend Masturbation. Seit mehreren Jahren (nach der Geburt des 3. Kindes) Congr. interr.	Abnahme der Potenz, Spermatorrhoe Abnorme Müdigkeit in den Beinen.	Heilung.
28. Privatgelehrter, 36 J. alt, verheiratet seit 3 Jahren, 1 Kind.	Geringe erbliche Belastung, früher zeitweilig geistige Überanstrengung.	Congr. interr. seit $1^1/_2$ Jahren.	Erscheinungen spinaler Neurasthenie: Schwäche, abnorme Müdigkeit und andere Parästhesien in den Beinen und am Rücken, anfänglich nur nach dem sexuellen Verkehr vorübergehend auftretend, später in wechselnder Intensität andauernd. Vorübergehend Erscheinungen der reizbaren Blase.	Die Erscheinungen verloren sich nach Aufgabe des Congr. interr. allmählich ohne weitere Behandlung.

29. Gütler (Kleinbauer), 38 Jahre, verheiratet seit 11 J., 2 Kinder.	—	Congr. interr. seit der Geburt des letzten Kindes (8 Jahren).	Schon seit 5–6 Jahren Kreuzschmerzen, die jedoch zeitweilig immer wieder schwanden, seit 1/2 Jahre sind dieselben heftiger geworden und zwar anscheinend infolge angestrengter Arbeit beim Holzschneiden. Seit längerer Zeit sind auch Schmerzen in den Knieen vorhanden und zwar auch in der Ruhe, selbst im Bette, ferner grosse Müdigkeit in den Beinen, die oft schon des Morgens beim Aufstehen fühlbar ist.	Besserung.
30. Apotheker, 37 Jahre, verheiratet seit 4 J., 1 Kind.	Überanstrengung der Beine durch vieles Stehen.	Seit etwa 2 1/2 Jahren Congr. interr.	Myelasthenische Erscheinung etwa 1/2 Jahr nach Beginn des Congr. interr. einsetzend. Die Beschwerden (Schwäche, Müdigkeit, Taubheitsgefühl etc.) traten anfänglich nur vorübergehend im Anschluss an den sexuellen Verkehr, später dauernder auf und beschränkten sich fast ein Jahr lang auf das rechte Bein (Hemineurasthenie). Sie traten auch später vorzugweise am rechten Beine auf. Zeitweilig Oxalurie.	Vollständige Heilung nach Aufgabe des Congr. interr.
31. Fabrikant, 57 Jahre, verheiratet seit 25 J., 7 Kinder.	Seit 9 Jahren Diabetes; Zuckerausscheidung bei entsprechender Diät minimal.	In der Jugend Masturbation, seit 11 Jahren (Geburt des letzten Kindes) Congr. interr.	Nach dem Beginne des Congr. interr. auffällige Müdigkeit in den Beinen nach dem Akte; gegenwärtig Müdigkeit, Steifigkeit und Unsicherheitsgefühl in den Beinen. Schwindel und Kopfschmerzen selten. Potenz erhalten, doch präz. Ejakul. Obj. keine Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen an den Beinen; Kniephänomen und Hautreflexe erhalten. Urin eiweissfrei, aber zuckerhaltig.	

Alter, Beruf, Zivilstand	Ätiolog. Verhältnisse nicht sexueller Natur	Sexuelle Ätiologie	Symptome	Sonstige Bemerkungen
32. Kaufmann, 51 Jahre, ledig.	Erbliche Belastung. Vor 6 Jahren viel Aufregung im Geschäfte.	Masturbation in der Jugend, doch nur selten, bis in die letzten Jahre Congr. interr. häufig geübt.	Seit 4 Jahren Schwäche und Müdigkeit im rechten Beine, in ihrer Intensität wechselnd, mitunter beim Gehen auch gar nicht merklich. Keine Schmerzen etc. Schlaf mangelhaft. Beträchtliche Abnahme der Potenz, Obstipation. Keine Blasenstörung. Obj.: Kniephänomen rechts etwas stärker als links; sonst keine Veränderung nachweisbar.	
33 Beamter, 43 Jahre alt, ledig.	Erblich belastet. Aufregungen im Dienste.	Congr. interr. seit 8 J., legte nach dem Actus öfters grössere Wege zurück.	Seit 4—5 Jahren myelasthenische Erscheinungen zeitweilig (abnorme Müdigkeit, Schwäche, Kältegefühl etc. in den Beinen), seit mehreren Jahren auch zerebrasthenische Symptome, Kopfeingenommenheit, Schwindelanfälle, Angstzustände insbesonders Topophobien. Interkurrent auch Erscheinungen der reizbaren Blase.	Patient unterhielt ein ständiges Verhältnis mit einer Person, deren Schwängerung er vermeiden wollte. Schwankender Verlauf. Besserung.
34. Ökonom, 46 Jahre alt, verheiratet seit 10 Jahren, 4 Kinder.	Erblich belastet, insbesonders ererbte Schwäche des Sexualapparates. Litt schon in jungen Jahren wie ein Bruder desselben, obwohl er nie Masturbation getrieben hatte, an Samenabgängen bei gewissen mechanischen Einwirkungen (z. B. beim Klettern, hartem Stuhlgang u. s. w.).	Congr. interr. seit 4 J. ausschliesslich.	Schon alsbald nach Beginn des Congr. interr. Abnahme d. körperlichen Leistungsfähigkeit, anfänglich vorübergehend, später dauernder, so dass ihm das Arbeiten immer schwerer wurde. Allmählich auch Gemütsverstimmung, Angstzustände, diese in letzterer Zeit sehr häufig und intensiv, auch Schwindelanwandlungen, Kopfeingenommenheit; in letzterer Zeit völlige Arbeitsunfähigkeit. Obj.: Oxalurie, Defäkations- und Miktionsspermatorrhoe. Bei ruhigem Verhalten verringerten sich die abnormen Samenabgänge fast bis zum Verschwinden, während sie nach stärkeren Körperbewegungen wieder mehr sich bemerklich machten.	Pat. hatte sich bis zum Beginne des Congr. interr. andauernd völlig wohl befunden und seinen anstrengenden Geschäften als Landwirt ohne besondere Beschwerden nachzukommen vermocht.

35. Ökonom, 36 Jahre alt, verheiratet seit 11 Jahren, 4 Kinder, das jüngste 4 Jahre.	Erbliche Belastung?	Congr. interr. seit Geburt des letzten Kindes und zeitweilig auch schon früher.	Seit einem Jahre Topophobien (Angstzustände beim Kirchenbesuch etc.) und Anthropophobie.	
36. Ingenieur, 41 Jahre alt, verheiratet seit 14 Jahren, 3 Kinder, das jüngste 7 J. alt.	Geringe erbliche Belastung.	Congr. interr. seit der Geburt des letzten Kindes (7 Jahren).	Vor einem Jahre nach der Rückkehr vom Urlaub Herzschmerzen und Schmerzen in den Beinen, später auch Schlafmangel längere Zeit anhaltend, Furcht vor Schlaganfall; allmähliche Besserung; in letzterer Zeit geringe Eingenommenheit des Kopfes, mitunter Angstzustände, beim Arbeiten Gefühl von Brennen im Nacken, rasches Ermüden bei körperlicher Anstrengung.	
37. Beamter, 33 Jahre alt, verheiratet seit 9 J., 2 Kinder.	Geringe erbliche Belastung. Influenza.	Congr. interr. seit der Geburt des 2. Kindes. Zeitweilig auch Abstinenz bei erheblicher Libido.	Nach Influenzaerkrankung vor 1 Jahre Angstzustände mit Erscheinungen nervöser Herzschwäche (Unregelmässigkeit des Pulses etc.) namentlich beim Alleinsein und nachts; die Angstzustände noch immer zeitweilig wiederkehrend.	Nach Aufgabe des Congr. interr. allmähliches Schwinden der Störungen ohne weitere Behandlung.
38. Lehrer, 33 Jahre alt, verheiratet seit 10 J., 1 Kind.	Erbliche Belastung; Migräne schon seit frühester Jugend.	Congr. interr. seit 8 bis 9 Jahren.	Seit 3 Jahren Pulsationsgefühl in den Gefässen, auch Gefühl vom Herzschlage, mitunter Angstzustände, insbesonders nachts, Schwindel.	
39. Aufseher, 43 Jahre alt, verheiratet seit 11 Jahren, 2 Kinder mit 9 und 3 Jahren, gesund.	Erblich belastet, spezif. Infekt. vor 20 Jahren.	Seit Geburt des ersten Kindes mit Ausnahme der Zeit während der zweiten Schwangerschaft Congr. interr., sehr starke Libido, dabei nicht häufiger Verkehr aus Furcht sich zu schaden.	Vor 6 Jahren zum ersten Mal nervöse Beschwerden; allmählich Besserung, in neuerer Zeit wieder Verschlimmerung, öfters Gefühl von Unruhe und Schmerzen in der Herzgegend, Aufgeregtheit, Furcht vor Herzschlag, mitunter Schmerzen im ganzen Körper. Obj.: = Puls 96, zeitweilig unregelmässig.	

Alter, Beruf, Zivilstand	Ätiolog Verhältnisse nicht sexueller Natur	Sexuelle Ätiologie	Symptome	Sonstige Bemerkungen
40 Gutsbesitzer, 40 Jahre alt, verheiratet seit 15 Jahren, 1 Kind, 8 Jahre alt.	Geringe erbliche Belastung, gemütliche Erregung infolge von Trauerfällen in der Familie.	Congr. interr. seit der Geburt des Kindes und schon vorher.	Vor 4 Jahren 2 Todesfälle in der Familie (Vater und Schwiegervater) rasch hintereinander. In der Folge Beklemmung in der Herzgegend, Herzklopfen, Schwindel. Die Erscheinungen verloren sich nach einigen Monaten; $^1/_2$ Jahr später wieder Herzklopfen, Angstzustände bei den verschiedensten Gelegenheiten, diese Störungen sind seitdem nicht mehr geschwunden; mitunter auch Eingenommenheit des Kopfes. Objekt.: = 0.	
41. Kaufmann, 33 Jahre, verheiratet seit 3 J., 1 Kind.	Erbliche Belastung. Von Haus aus ängstlicher Natur, Influenza, Prostataabszess.	Congr. interr. seit 2 J.	Vor 5 Monaten Prostataabszess, der sich spontan nach aussen entleerte. Vorher Influenza. Pat. glaubte, dass das Prostataleiden tuberkulöser Natur sei (ein Bruder desselben litt an Tuberkulose, ausgehend von einer Darmfistel) und verfiel in schwere gemütliche Depression; Angstanfälle schwerster Art selbst mit Ohnmachtszuständen, Globus, Nosophobien wechselnden Inhalts; bei der Aufnahme noch immer schwere Angstzustände, hält sich für unrettbar verloren. Kopfeingenommenheit, fortwährend Nebel vor den Augen; gänzliche Arbeitsunfähigkeit. Spermatorrhoe.	Schwankender Verlauf. Besserung.
42. Lehrer, 37 Jahre, verheiratet seit 8 Jahren, 1 Kind.	Viel Anstrengung im Dienst während des letzten Jahres.	Congr. interr. seit der Geburt des Kindes bis in die jüngste Zeit, seit kurzem ist die Frau wieder schwanger.	Vor ungefähr 6 Monaten Angstzustände, Beklemmungen mit erheblicher Pulsbeschleunigung; wurde dann beurlaubt. Anfänglich Besserung. Vor 3 Monaten auffällige Müdigkeit und Schmerzen in den Beinen, welche Erscheinungen sich nach einiger Zeit wieder verloren. Gegenwärtig Schlafmangel, Taubheitsgefühl am rechten Fusse; nachts öfters Herzklopfen nach dem Aufwachen. Objektiv = 0.	

43 Schlossergehilfe, 27 J., verheiratet seit 3 J., 1 Kind.	Erblich belastet, schon immer aufgeregt. Natur.	Congr. interr. seit der Geburt des Kindes.	Seit etwa 1 Jahre nervöse Beschwerden, Herzklopfen, Angstzustände (Nosophobien), Parästhesien in den Fussohlen), Schwitzen am Rücken; blieb 4 Monate von der Arbeit weg ohne Besserung.	
44. Offizier, 44 Jahre, verheiratet seit 11 J., 2 Kinder (1 †).	Vor 3 Monaten schwere gemütliche Erregung infolge eines Trauerfalles in der Familie. In den letzten Wochen 2mal Sturz beim Reiten ohne Beschädigung.	Masturbat. in der Jugend. Congr. interr. seit einer Reihe von Jahren.	Seit dem Trauerfalle gemütliche Depression, Angstzustände, z. T. länger andauernd. Schlaf mangelhaft. Ängstlichkeit beim Reiten. Fühlt selbst, dass ihm der Congr. interr. nachteilig sei.	Heilung.
45 Kaufmann, 38 Jahre, verheiratet seit 10 J., 2 Kinder.	Erbliche Belastung? Ist durch sein Geschäft zeitweilig zu Exzessen im Rauchen u. Trinken genötigt. Im vorigen Jahre Typhus abd.	Congr. interr. seit Geburt des letzten Kindes.	Seit 3 Jahren nervöse Beschwerden in der Herzgegend, Stiche, Herzklopfen, später ausgesprochene Anfälle v. neurasthenischer Angina pectoris: Schmerzen in der Herzgegend, ausstrahlend in den linken Arm, mit Beklemmung (seit einigen Monaten nicht mehr aufgetreten). Gegenwärtig Schwächegefühl im Kopfe, Gedächtnisschwäche. Nachts häufig Herzklopfen mit Angstgefühl. Objektiv: negativer Befund.	
46. Fabrikant, 40 Jahre, verheiratet seit 12 J., 2 Kinder.	Erbliche Belastung? Entfettungskur.	Congr. interr. nach der Geburt des ersten Kindes 2 Jahre und dann wieder seit der Geburt des 2. Kindes (8 Jahren) häufig.	Ein Jahr nach Beginn des Congr. interr. Angstzustände, später Steigerung nach einer Entfettungskur; längere Zeit Erscheinungen schwerer Neurasthenie cord., daneben Topophobien, letztere noch bestehend; ausserd. häufig Kopfschmerzen.	Schwankender Verlauf. Besserung.
47. Ingenieur, 33 Jahre, verheiratet seit 5 J., 1 Kind.	Erblich von mütterlicher Seite belastet. Geistige Überanstrengung.	Congr. interruptus seit mehreren Jahren.	Zerebrasthenische Erscheinungen. (Kopfeingenommenheit, Angstzustände — Topophobien insbesonders), Anfälle von Herzklopfen, Globus.	Besserung.

Alter, Beruf, Zivilstand	Ätiolog. Verhältnisse nicht sexueller Natur	Sexuelle Ätiologie	Symptome	Sonstige Bemerkungen
48. Ingenieur, 43 Jahre, verheiratet seit 5 J., 1 Kind.	Der Vater Potator. Heftige gemütliche Erregung (Trauerfall in der Familie) vor einiger Zeit.	Congr. interr. seit Geburt des Kindes.	Schlaf schon länger etwas mangelhaft, seit dem Trauerfall fast ganz geschwunden; grosse gemütliche Reizbarkeit. Nachts Herzklopfen, Angstzustände.	Schwankender Verlauf, soweit mir bekannt, noch keine nachhaltige Besserung.
49 Krämereibes., 42 J., seit 11 Jahren verheiratet, 2 Kinder, (4 Kinder gestorben.)	Mancherlei Aufregungen. Influenza in den letzten Jahren 2 mal.	Congr. interr. in den letzten Jahren, doch seit $^1/_2$ Jahre aufgegeben, die Frau wieder schwanger.	Seit 3 Jahren Kopfschmerzen, anfänglich seltener, seit $^3/_4$ Jahren häufiger, seit längerer Zeit Topophobien (Angst beim Aufenthalt in geschlossenen Räumen insbesonders), auch auffallende Ängstlichkeit und Schlafmangel; Abnahme der Potenz. In den letzten Wochen auch Schmerzen in den Beinen.	Besserung.
50. Beamter, 36 Jahre alt, verheiratet seit 7 J., 2 Kinder ausserehel., in der Ehe keine Kinder.	Die Mutter nervös, sonst nichts in der Familie; spezif. Infektion mit 22 Jahren.	Congr. interr. seit der Verheiratung.	Vor $^3/_4$ Jahren Kopfeingenommenheit, Schwindel, Gefühl von Ameisenkriechen und Prickeln am Kopf und im Gesicht, konnte jedoch seinen Dienst fortsetzen. Nahm vor 3 Monaten Urlaub für 4 Wochen, der auf dem Lande zugebracht wurde, hierbei Besserung. Seit der Rückkehr Zustand wechselnd. In den letzten Wochen Eingenommenheit und Müdigkeit im Kopfe, Nackenschmerzen, zeitweilig Schwäche und Taubheitsgefühl in den Beinen, dabei beständig ein gewisser Angstzustand (Tabesphobie). Objektiv = 0.	Besserung.
51. Kaufmann, 43 Jahre, verheiratet seit 23 J., 3 erwachsene Kinder.	Erbliche Belastung. Litt schon als Kind viel an Kopfschmerzen, in letzter Zeit viel Aufregung und Überanstrengung im Geschäfte.	Congr. interr. seit vielen Jahren.	Litt schon wiederholt an schweren zerebrasthenischen Zuständen, so auch seit einigen Wochen wieder (Unsicherheit und Schwere im Kopf, durchfahrende Schmerzen, Vergesslichkeit, Unfähigkeit zu längerer geistiger Beschäftigung, Zwangsvorstellungen mit suizidalen und homizidalen Impulsen etc.).	Besserung.

52. Gewerbsmeister, 29 J. alt, verheiratet seit 4 Jahren, 1 Kind.	Erblich belastet, zeitweilige Exzesse im Trinken und Rauchen aus geschäftlicher Veranlassung.	Congr. interr. längere Zeit, seit einig. Wochen aufgegeben, weil Pat. selbst den Eindruck hatte, dass ihm derselbe schade.	War schon immer etwas nervös. In neuerer Zeit erhebliche Verschlimmerung, Angstzustände, zum Teil inhaltslos, zum Teil nosophobisch, Zittern, Gemütsverstimmung, Schlafmangel.	
53. Fabrikant, 38 Jahre, verheiratet seit 10 J., 1 Kind.	Erbliche Belastung?	Congr. interr. seit einer Reihe von Jahren, mitunter auch Exzesse i. V.	Der Schlaf schon seit einigen Jahren mangelhaft, in letzter Zeit anhaltend schlecht, Kopfdruck, Angstzustände (Topophobien) insbesondere Zwangsgrübeln, gemütliche Depression, zeitweilig allgemeines Schwächegefühl; Darmträgheit schon seit vielen Jahren.	Schwankender Verlauf. Besserung.
54. Beamter, 40 Jahre alt, verheiratet seit 15 J., 3 Kinder.	Ungünstige dienstliche Verhältnisse (viel Verantwortung und Arbeit).	Congr. interr. seit 10 J. (Geburt des letzten Kindes).	Seit fast 2 Jahren zerebrasthenische Erscheinungen (Kopfschmerz, Schwindel insbesonders beim Arbeiten). Seit 3/4 Jahren Verschlimmerung, dabei auch Rückenschmerzen, Schwäche in den Beinen, Aufgeregtheit, bei raschem Gehen Atembeschwerden, Herzdämpfung verbreitert, Spitzenstoss nach aussen gerückt. Phosphaturie.	
55. Tierarzt, 39 Jahre alt, seit 6 Jahren verheiratet, 3 Kinder.	Erblich belastet.	Congr. interr. in den letzten Jahren.	War schon längere Zeit vor der Verheiratung hypochondrisch-neurasthenisch; Befinden jedoch zur Zeit der Verheiratung und noch in den ersten Jahren nach derselben befriedigend; seit einem Jahre wieder zerebrasthenische Erscheinungen, insbesonders Angstzustände (Nosophobien).	Besserung.
56. Doktor phil., 25 Jahre, verheiratet seit 3 J., kein Kind.	Erblich belastet.	Congr. interr. seit der Verheiratung.	Zwangsdenken, Thanatophobie, Mangel an Ausdauer bei jeder Beschäftigung.	

Alter, Beruf, Zivilstand	Ätiolog. Verhältnisse nicht sexueller Natur	Sexuelle Ätiologie	Symptome	Sonstige Bemerkungen
57. Beamter, 44 Jahre, verheiratet seit 14 J., 1 Kind.	Erblich belastet, zeitweilig dienstliche Überanstrengung.	Masturbat. in d. Jugend bei sehr dürftigen Verhältnissen. Nach der Verheiratung zumeist Congr. interr.	Schon lange auffällige Ängstlichkeit und Reizbarkeit; auch sexuelle Schwäche (präz. Ejakul). In den letzten Jahren nach stärkerer dienstlicher Belastung wiederholt Schlafmangel, Abnahme der Arbeitsfähigkeit und daran sich anknüpfende hypochondrische Befürchtungen; gemütliche Depression, daneben Zwangsvorstellungen wechselnden Inhalts, insbesonders Zwangsvorwürfe, zum Teil der absurdesten Art.	Sehr schwankender Verlauf, Besserung.
58. Beamter, 47 Jahre, verheiratet seit 11 J., 2 Kinder.	Erblich belastet, zeitweilig geistige Überanstrengung, gemütliche Erregungen.	Congr. interr. seit 7 J.	Schon in jüngeren Jahren zeitweilig neurasthenisch und hypochondrisch; in den letzten Jahren wechselnde zerebrasthenische Beschwerden, dabei besonders hartnäckig allgemeine Ängstlichkeit, Zweifelsucht, hypochondrische Zwangsvorstellungen, nächtliche Angstzustände, gemütliche Depression; zeitweilige Abmagerung und schlechtes Aussehen. Die Verschlechterung des Zustandes meist auf äusseren Anstoss (dienstliche Überanstrengung, Aufregung) hin eintretend.	Besserung.
59. Kaufmann, 44 Jahre, verheiratet seit 12 J., 3 Kinder, das jüngste 4 Jahre alt.	Geringe erbliche Belastung.	Congr. interr. seit der Geburt d. letzten Kindes und schon früher Jahre lang.	Leidet seit 6 Jahren an Tiks, insbesonders Lidkrampf und schüttelnden Bewegungen des Kopfes, Ängstlichkeit bei allen Verrichtungen wegen möglicher Erschwerung durch den Lidkrampf, Angstzustände beim Aufenthalt im Theater und anderen geschlossenen Räumen.	Besserung.

60. Buchhaltersfrau, 36 J. alt, verheiratet seit 13 Jahren, 1 Sohn mit 12 Jahren.	Heftiger Ärger vor $^1/_2$ Jahre.	Congr. interr. seit Geburt des Sohnes.	Pat. hatte vor $^1/_2$ Jahre einen heftigen Ärger; seit dieser Zeit öfters Anfälle von Herzklopfen ohne besondere Ursache, namentlich einige Zeit vor den Menses, dabei auch öfters Zittern in den Beinen, allgemeine Schwäche (Äquivalente des Angstanfalles).	Heilung.
61. Beamtensfrau, 38 J. alt, verheiratet seit 16 Jahren, 4 Kinder, von welchen 2 am Leben, das letzte 8 Jahre alt.	Erblich belastet.	Congr. interr. seit 8 J.	Seit 3—4 Jahren Topophobien (Angst beim Aufenthalte im Theater, Konzert etc., zum Teil auch beim Gehen auf der Strasse). Hochgradige allgemeine Ängstlichkeit. Eigentümliche vasomotorische Störungen der Haut, die hier ausser Betracht bleiben.	
62. Fabrikantensfrau, 27 J. alt, verheiratet seit $^3/_4$ Jahren.	Erblich sehr belastet.	Congr. interr. seit der Ehe.	Erscheinungen der nervösen Herzschwäche, Topophobien, Monophobie.	Amerikanerin, die sich mit ihrem Manne auf einer Reise in Europa befindet, daher das Bemühen, Konzeption zu verhüten. Potenz des Mannes wahrscheinlich gering.
63. Kaufmannsfrau, 36 J. alt, seit 14 Jahren verheiratet, 1 Kind, 12 Jahre alt.	War früher längere Zeit blutarm. Fiel vor einigen Jahren mit dem Kopfe auf den Parketboden.	Congr. interr. seit Geburt des Kindes.	Seit mehreren Jahren Kopfschmerzen (früher nie vorhanden) namentlich morgens nach dem Aufstehen; dieselben erstrecken sich bis in das Gesicht, selbst die Zähne, rückwärts in den Nacken und treten namentlich vor und nach den Menses und bei Aufregungen auf. Öfters Herzklopfen, Angstzustände, Furcht vor dem Erröten (in Gegenwart fremder Leute insbesonders), Zwangsvorstellungen (dass irgend ein Unglück passieren könnte etc.), insbesonders vor den Menses und wenn sie schlecht geschlafen. Objektiv = 0.	Besserung.

Alter, Beruf, Zivilstand	Ätiolog. Verhältnisse nicht sexueller Natur	Sexuelle Ätiologie	Symptome	Sonstige Bemerkungen
64. Kaufmannsfrau, 38 J. alt, seit 18 Jahren verheiratet, 3 Kinder, das jüngste 5 Jahre alt.	Erblich belastet. Schwere Entbindung (Zangengeburt) beim ersten Kinde vor 18 J.	Congr. interr. seit der Geburt des ersten Kindes mit Ausnahme der Schwangerschaftszeiten. (Zufallskonzeptionen?)	Von Haus aus etwas schwächlich. Seit der Geburt des ersten Kindes wechselnde neurasthenische, zum Teil auch hysterische Beschwerden. Besonders hartnäckige nosophobische Zustände; zeitweilig Erscheinungen der nervösen Herzschwäche und Neigung zu gemütlicher Verstimmung. Hochgradige Autosuggestibilität. In den letzten Jahren längere Zeit Appetit und Schlaf sehr mangelhaft, infolgedessen dürftige Allgemeinernährung.	Besserung.
65 Beamtensfrau, 26 J. alt, seit 4 Jahren verheiratet, 2 Kinder.	Geringe erbliche Belastung.	Während der ersten Schwangerschaft Exzesse in Venere, in der Folge erschwerter Eintritt des Orgasmus Congr. interr. seit der letzten Geburt vor 9 Monaten und auch schon früher.	Seit $^1/_2$ Jahre ungefähr Kopfbeschwerden, mitunter auch Rückenschmerzen, Angstzustände (nosophobisch zum Teil, auch Topophobien), Herzklopfen. Seit einigen Wochen auch Magenbeschwerden vor und nach dem Essen. Objekt. = 0.	In der letzten Zeit suchte der Mann der Patientin den bei dem Congr. interr. nicht eintretenden Orgasmus durch nachträgliche Manipulationen herbeizuführen Die Pat. fühlt selbst, dass durch die Art ihres sexuellen Verkehrs ihr Befinden verschlechtert wird.
66. Bildhauersgattin, 26 J. alt, verheiratet seit 3 Jahren, kein Kind.	Erbliche Belastung? Fieberhafte Erkrankung (Influenza?)	Congr. interr. seit Beginn der Ehe bis vor einigen Monaten. Potenz des Mannes gering, präz. Ejakul.	Vor 4 Monaten eine fieberhafte Affektion in der Folge Herzbeschwerden (mit hochgradiger Angst); seit mehreren Wochen ein andauernder Beklemmungs- (Angst-) zustand mit interkurrenten intensiveren Angstanfällen mit Globus, halbseitigen Paraesthesien etc.; Topophobien. Objekt.: andauernde Pulsbeschleunigung (Puls 100).	Besserung.

67. Kaufmannsgattin, 38 Jahre alt, verheiratet seit 5 Jahren, 1 Kind, 4 Jahre alt.	Erbliche Belastung wahrscheinlich.	Congr. interr. seit der Geburt des Kindes.	Schon seit längerer Zeit Topophobien (Furcht allein auszugehen etc.), auch Monophobie. Seit 3 Wochen häufiger schwere, inhaltslose Angstzustände, zum Teil stundenlang anhaltend, gemütliche Verstimmung. Objekt.: dürftige Allgemeinernährung.	Heilung.
68. Comptoiristensfrau, 28 Jahre, seit 7 J. verheiratet, 2 Kinder, (hiervon 1 †).	Geringe erbliche Belastung. Die erste Entbindung sehr schwer (Eklampsie, Zangengeburt unter Chloroformnarkose). Die 2. Entbindung normal.	Congr. interr. seit der Geburt des letzten Kindes vor $3^1/_2$ Jahren.	Vor 5 Monaten Magen- und Stuhlbeschwerden, Kopfschmerzen. Ging deshalb zur Erholung zu einer Tante in ihre Heimat, dort Verschlechterung des Zustandes (Tante hysterisch). Seit der Rückkehr vor 3 Wochen allgemeine Mattigkeit, grosse Gereiztheit, Schlafmangel, nächtliche Angstzustände mit Schüttelfrost, Wechsel von Kopf- und Magenbeschwerden; wenn der Kopf frei, Magendrücken, wenn der Magen frei, Kopfeingenommenheit; auch Heisshunger und Schwindel. Beim Gehen auf der Strasse Unsicherheit. Objekt.: = 0.	Besserung.
69. Beamtensfrau, 32 J. alt, verheiratet seit 7 Jahren, 4 Kinder, 2 Abortus.	Erblich belastet, schon als Kind nervenschwach, als Mädchen etwas chlorotisch. Schwere Erholung nach den Geburten. Menses sehr reichlich.	Congr. interr. seit dem letzt. Abortus vor 5 Monaten und schon früher; dabei trotz grosser Abneigung gegen den Actus täglich Inanspruchnahme durch den sehr sinnlichen Ehemann.	Migräne schon seit der Kindheit; in letzterer Zeit häufig Konstriktionsgefühle im Kopfe, Gedächtnisschwäche, Anwandlungen von geistiger Abwesenheit, Anfälle von motivloser Verstimmung, Angstzustände mit Furcht vor Herzschlag, anhaltend eine gewisse Ängstlichkeit. Schlaf mangelhaft, nicht erquickend. Ohrensausen. Objekt.: sehr dürftige Allgemeinernährung. (Körpergewicht 90 Pfund.)	Während der Beobachtung alsbald Besserung; nach Wiederaufnahme des Congr. interruptus sofortige erhebliche Verschlechterung.

Alter, Beruf, Zivilstand	Ätiolog. Verhältnisse nicht sexueller Natur	Sexuelle Ätiologie	Symptome	Sonstige Bemerkungen
70. Beamtensfrau, 29 J. alt, verheiratet seit 6 Jahren, 2 Kinder.	Erblich belastet. In letzterer Zeit häufig Störung der Nachtruhe durch eines ihrer Kinder.	Seit der Geburt des letzten Kindes vor drei Jahren zum Teil Congr. interr., zum Teil Congr. condomatus, nur wenig Inklination für den Verkehr.	Litt schon vor ihrer Verheiratung an Thanatophobie. Im vorigen Jahre wegen Ausbleiben der Menses Konzeptionsangst. Nachdem diese beseitigt war, Angst vor Schlaganfall und Ähnlichem. Kopfschmerzen schon seit 6 Jahren öfters auftretend, seit mehreren Wochen permanent, dabei häufig Angstgefühl, als ob es zu Ende gehe. Ausserdem in letzterer Zeit Unfähigkeit zu häuslicher Beschäftigung wegen Aufgeregtheit, Nosophobien (Angst vor Schlaganfall, Irrsinnigwerden etc.), Obstipation, wenig Appetit.	
71. Kaufmannsfrau, 30 J. alt, seit 5 Jahren verheiratet, 2 Kinder im Alter von 5 und 1 $^{1}/_{2}$ Jahren.	Erblich belastet.	Congr. interr. seit der Geburt des letzten Kindes und auch schon früher, dabei nur seltener Verkehr; Pat. in sexueller Beziehung sehr indifferent.	War früher nie krank. Vor etwa $^{1}/_{2}$ Jahre angeblich infolge einer Erkältung eine entzündliche Unterleibserkrankung (Perimetritis?); daran knüpften sich hypochondrische Angstzustände (Furcht vor Krebs u. dergl.), worunter ihre Nerven sehr litten. Allmähliche Besserung. Nach dem Gebrauche warmer Fichtennadelbäder grosse Erregtheit, leichte choreatische Zuckungen der Glieder, insbesonders der Hände, öfters auch Kribbeln in den Fingern und Zehen. In letzterer Zeit das Befinden schwankend; Zuckungen und Kribbeln noch immer zeitweilig auftretend; dabei auch noch eine gewisse Ängstlichkeit wegen ihres Zustandes.	Besserung.

72. Fabrikantensfrau, 25 Jahre alt, verheiratet seit $6^1/_2$ Jahren, 1 Kind.	Erblich belastet, gemütliche Erregungen.	Congr. interr. seit der Geburt des Kindes. Nach Angabe des Mannes vollständiger Mangel des Wollustgefühls bei C. schon seit Beginn der Ehe (ebenso bei einer Schwester der Patientin).	Infolge gemütlicher Erregungen wegen Erfolglosigkeit einer gynäkologischen Operation (Auskratzung wegen Endometritis) hysterische Anfälle vor 3 Jahren, die in der Folge von Zeit zu Zeit wiederkehrten. Seit 2 Jahren Angstanfälle, zum Teil inhaltslos, zum Teil mit Zwangsbefürchtungen wegen der Gesundheit ihrer Angehörigen und anderer Dinge.	
73. Braumeistersfrau, 27 Jahre alt, verheiratet seit 9 Jahren, 3 Kinder.	Erblich belastet, schon immer etwas nervös und aufgeregter Natur, auch Migräne schon seit Jahren.	Congr. interr. seit der Geburt des letzten Kindes vor 4 Jahren. (Zangengeburt mit grossem Blutverluste).	Seit 5 Wochen melancholisch, beständige Angst vor dem Sterben, oder dass ihrem Manne ein Unglück passieren könnte und die Kinder dann unversorgt wären Schlaf gestört. Angst zeitweilig so hochgradig, dass sie glaubt, es nicht aushalten zu können (Selbstmordideen).	
74. Fabrikantensfrau, 30 Jahre alt, seit 7 Jahren verheiratet, 2 Kinder mit 5 und 4 Jahren, kein Abortus.	Erblich belastet, fast alle Familienangehörigen nervös und aufgeregter Natur, doch keine Geisteskrankheit.	Congr. interr. seit der Geburt des letzten Kindes (i. e. seit 4 Jahren); nach dieser Geburt langwieriger Uterinkatarrh mit Blutverlust.	Seit der letzten Geburt nervöse Beschwerden, die sie auf den Uterinkatarrh bezog, insbesondere seitens des Herzens (Herzklopfen, Gefühle, als ob das Herz still stehe, mit Todesfurcht etc.). In letzterer Zeit grosse allgemeine Mattigkeit, Kopfschmerz, Schwindel, unerquickender Schlaf, mitunter Schmerzen im ganzen Körper, öfters starkes Herzklopfen mit Beklemmung, so dass sie glaubt, nicht mehr atmen zu können; häufig länger andauernde, inhaltslose Angstzustände, gemütliche Depression. Stuhlgang zeitweilig diarrhoeisch, Appetit gut, manchmal Magenschmerzen mit Übelkeit; der Zustand im ganzen schwankend, bald etwas besser, bald schlimmer. Objekt.: Etwas blasses Aussehen, Puls mässig beschleunigt.	Die Frau findet nach Angabe des Mannes keine Befriedigung beim Congr. interr. und äussert selbst die Anschauung, dass ihr derselbe schade.

Von den in der vorstehenden Tabelle angeführten 50 Fällen[1]) betreffen 35 Männer, 15 Frauen. Die Angabe „Heilung" in der 5. Rubrik wurde nur in Fällen gemacht, in welchen längere Zeit, zum Teil jahrelang das Ausbleiben der bei der Aufnahme vorhandenen Störungen konstatiert werden konnte. In den übrigen Fällen, in welchen ich über den weiteren Verlauf unterrichtet bin, wurde, auch wenn das Befinden des Patienten bei Austritt aus der Behandlung, resp. Beobachtung ein ganz befriedigendes war, nur Besserung angenommen. Wenn wir nun zunächst die Ätiologie der Fälle, welche Männer betreffen, näher ins Auge fassen, so finden wir, dass nur bei einem geringen Teile derselben der Congr. interr. die ausschliessliche Ursache der angeführten Störungen bildet; bei einem grösseren Teile figuriert neben der in Frage stehenden sexuellen Noxa erbliche Belastung, und in einer weiteren Gruppe von Fällen liessen sich noch andere ätiologische Faktoren ermitteln. Solche bestanden auch bei einem Teile der Fälle, in welchen erbliche Belastung mangelt oder fraglich ist. Die Rolle dieser Faktoren — körperliche und geistige Überanstrengung, gemütliche Erregungen, akute Allgemeinkrankheiten und allgemeine Ernährungsstörungen — ist eine verschiedene. Nur bei einem kleinen Teile der Patienten handelt es sich um mit dem Congr. interr. gleichzeitig und gleichsinnig wirkende Momente oder um Noxen, deren Einwirkung der Übung des Congr. interr. vorhergegangen und bis zum Beginne desselben ohne ausgesprochene nervöse Folgen geblieben war; bei den meisten Patienten hatte der Congr. interr. bereits längere oder kürzere Zeit seinen schädigenden Einfluss auf das Nervensystem ausgeübt, bevor weitere Noxen zur Einwirkung gelangten, die dann das Mass sozusagen voll machten. In manchen Fällen führte das Hinzutreten weiterer Schädlichkeiten sofort zur Entwicklung nervöser Beschwerden; insbe-

[1]) Seit der Veröffentlichung obiger Tabelle in der 2. Auflage ist die Zahl meiner Beobachtungen, in welchem Congr. interr. als nervenschädigendes Moment sich erwies, so erheblich gestiegen, dass ich die mitgeteilte Zahl verdoppeln könnte. Ich sehe jedoch von weiteren Mitteilungen hier ab, da die in den letzten Jahren von mir beobachteten Fälle in ätiologischer und symptomatologischer Hinsicht nichts Neues ergaben.

sonders bei schweren gemütlichen Erregungen und akuten Allgemeinkrankheiten (Influenza) begegnen wir diesem Verhalten, und es ist begreiflich, dass in solchen Fällen der Pat. keinen Zweifel hegt, dass sein Leiden von den in Frage stehenden Noxen allein herzuleiten sei. Bei anderen Patienten äussern die hinzutretenden Schädlichkeiten nicht diesen direkt auslösenden Einfluss; sie führen nur ganz allmählich zur Ausbildung nervöser Störungen. Was den unmittelbaren Effekt des einzelnen Aktes auf das Befinden der männlichen Patienten anbelangt, so mangelt es, wie wir sahen, nicht an solchen, welche früher oder später fühlen, dass ihnen diese Art des Verkehrs nachteilig ist; in der grossen Mehrzahl der Fälle fehlt jedoch die unmittelbare ungünstige Beeinflussung des Befindens, oder dieselbe ist so unerheblich, dass darauf keinerlei Gewicht gelegt wird, so dass die Patienten weit davon entfernt sind, einen Zusammenhang ihres nervösen Zustandes mit der geübten Prävention anzunehmen oder auch nur zu vermuten.

Betrachten wir die in der Tabelle angeführten Beobachtungen nach der symptomatischen Seite, so sehen wir, dass die Erscheinungen der einzelnen Fälle zum Teil sehr bemerkenswerte Unterschiede darbieten und auf Grund dieser sich mehrere Gruppen absondern lassen.

Bei der ersten sehr kleinen Gruppe (3 Fälle) handelt es sich fast lediglich um Störungen, welche der Sexualsphäre angehören (Abnahme der Libido, mangelhafte Erektionen, präzip. Ejak., Spermatorrhoe); nur in einem dieser Fälle bestand nebenbei noch eine andere myelasthenische Erscheinung (abnorme Müdigkeit der Beine). Bei einer weiteren, ebenfalls kleinen Gruppe (Beob. 26—29) begegnen wir dem umgekehrten Verhalten: Erscheinungen von Myelasthenie fast ohne jede Beteiligung der Sexualsphäre; nur in einem dieser Fälle, der einen in den Jahren schon ziemlich vorgeschrittenen Herrn mit Diabetes betraf, bestand präzipitierte Ejakulation [1]).

[1]) Ob die zerebralen Erscheinungen, welche in diesem Falle zeitweilig auftraten — Schwindel und Kopfschmerzen — als neurasthenische zu betrachten oder auf Arteriosklerose zu beziehen sind, muss ich dahingestellt sein lassen.

Ein Fall dieser Gruppe ist dadurch besonders bemerkenswert, dass die myelasthenischen Beschwerden (Schwäche, Müdigkeit, Taubheitsgefühl) sich längere Zeit auf das rechte Bein beschränken, also eine ausgesprochene Hemineurasthenie vorlag. Um solche handelt es sich anscheinend auch in Beob. 30; doch möchte ich hier die Annahme einer Hemineurasthenie nicht als so sicher begründet erachten wie in Beobachtung 28, da der Fall nicht längere Zeit in meiner Beobachtung war. Die beträchtliche Abnahme der Potenz bei dem betreffenden Patienten kann mit den Jahren zusammenhängen und spricht nicht für eine organische Affektion des Rückenmarkes. Bei der 3. Gruppe, die nur 2 Fälle umfasst, entwickelten sich als Folgen des Congr. interr. zunächst Erscheinungen von Myelasthenie, zu welchen sich im Laufe der Zeit noch Symptome zerebraler Neurasthenie gesellten (insbesonders Kopfbeschwerden und Angstzustände). An die erwähnten 3 Gruppen schliesst sich als vierte und Hauptgruppe, fast $^2/_3$ der Gesamtzahl der Beobachtungen umfassend, eine Reihe von Fällen an, in welchen Symptome der Zerebrasthenie oder der Angstneurose in dem von mir angenommenen Sinne, sowie der nervösen Herzschwäche nicht nur als erste Krankheitserscheinungen auftraten, sondern auch weitaus prädominieren, myelasthenische Beschwerden dagegen zumeist (i. e. in $^3/_4$ der Fälle) gänzlich fehlen und auch da, wo sie nicht mangeln, überwiegend erst im weiteren Verlaufe des Leidens sich geltend machten, dabei auch nie eine besondere Intensität erlangten. Unter den zerebrasthenischen Symptomen treten die Angstzustände durch ihre Häufigkeit und Hartnäckigkeit ganz besonders hervor [1]); sie finden sich in der Mehrzahl der Fälle und zwar zum Teil in der Form einfacher inhaltsloser Angstzustände, zum Teil in der Form der verschiedensten Phobien (insbesonders Nosophobien, Topophobien, Monophobie etc.). In einer Anzahl von Fällen Nr. 33, 35, 38, 59, 60, 64, 65 finden wir die Angstsymptome in einer Isolation, welche zur Auffassung

[1]) Auch in den Fällen von Congr. interr., die ich seit der Publikation obiger Tabelle in der II. Auflage dieser Schrift beobachtet habe, bildeten Angstzustände und Erscheinungen der nervösen Herzschwäche die weitaus vorherrschenden Symptome.

der betreffenden Fälle als Angstneurose berechtigt. Neben den Angstzuständen und mit diesen zumeist zusammenhängend begegnen wir in einem erheblichen Teile der Fälle Erscheinungen nervöser Herzschwäche (Anfällen von Herzpalpitationen, Schmerzen in der Herzgegend, Erscheinungen neurasthenischer Angina pectoris, Unregelmässigkeit des Pulses etc.). Die Beziehungen der nervösen Herzsymptome zu den Angstzuständen sind verschiedenartig; zum Teil bilden die Herzbeschwerden Folgeerscheinungen der Angstzustände, zum Teil gesellt sich aber auch die Angst erst sekundär zu den primär vorhandenen Herzstörungen; mitunter treten diese auch isoliert als Äquivalente des Angstanfalles auf. Ungleich seltener als Angstzustände finden wir Zwangsvorstellungen im engeren Sinne.

Ziehen wir nunmehr die Ätiologie der Fälle, welche Frauen betreffen, in Betracht, so finden wir hier neben dem Congr. interr. erbliche Belastung noch häufiger als bei den Männern; solche war bei mehr als $^4/_5$ der Fälle bestimmt nachweisbar und lässt sich in den verbleibenden 2 Fällen nicht sicher ausschliessen. Daneben figurieren im ganzen weniger andere ätiologische Momente als bei den Männern: gemütliche Erregungen und Blutarmut in je 2 Fällen, fieberhafte Erkrankung, Trauma (Fall auf den Kopf), Störung der Nachtruhe in je einem Falle. Auch nach der symptomatischen Seite zeigen diese Fälle ungleich mehr Übereinstimmung als die der Männer. Eine in allen Fällen konstant wiederkehrende Erscheinung bilden Angstzustände (einfach inhaltslose Angstanfälle und Phobien) oder Symptome der nervösen Herzschwäche, die als Angstäquivalente zu deuten sind. Den Angstzuständen gegenüber treten andere zerebrasthenische Erscheinungen (Kopfschmerzen, Schlafmangel etc.) weit zurück, myelasthenische Beschwerden fehlen fast vollständig und, was noch besonders bemerkenswert ist, n e r v ö s e S t ö r u n g e n i n d e r S e x u a l s p h ä r e m a n g e l n g ä n z l i c h.

Beachtung verdient ferner der Umstand, dass in 3 Fällen bei Frauen die Angstzustände und die gemütliche Depression einen Grad erreichten, dass wir die betreffenden Fälle dem Gebiete der Melancholie zuzuweisen berechtigt sind; ähnliche

Beobachtungen mangeln dagegen unter den die Männer betreffenden Fällen.

Was den Verlauf der Erkrankung in den einzelnen Fällen und den Einfluss der Beseitigung des Congr. interr. in dieser Richtung betrifft, so findet sich unter meinen Beobachtungen eine grössere Zahl, in welchen Ersatz des Congr. interr. durch normalen geschlechtlichen Verkehr oder eine andere Art der Prävention unverkennbar günstig wirkte, zum Teil sogar ohne sonstige Behandlung zur Heilung führte. Es mangelt unter meinen Beobachtungen jedoch auch nicht an Fällen (namentlich bei Frauen), in welchen das Aufgeben des Congr. interr. erst nach längerer Frist, oder innerhalb der Beobachtungszeit überhaupt nicht die erwartete Besserung herbeiführte. Mitunter mag sich dieses Verhalten dadurch erklären, dass an Stelle des Congr. interr. eine andere sexuelle Schädlichkeit tritt. Mehrfach fand ich, dass die Patienten mit dem Verzicht auf den Congr. interr. eine grössere Einschränkung in dem geschlechtlichen Verkehr überhaupt sich auferlegten, in dem Glauben, derselbe schade ihnen, so dass also den Congr. interr. ein Zustand relativer Abstinenz ersetzte, welcher ebenfalls das Auftreten von Angstzuständen begünstigt.

Bei langjähriger Übung des Congr. interr. kommt jedoch z. T. jedenfalls noch ein anderer Umstand in Betracht, auf welchen wir später noch näher zu sprechen kommen werden. Durch lange dauernde Einwirkung irgend welcher Noxen hervorgerufene (oder mitbedingte) und unterhaltene neurasthenische Zustände können allmählich eine gewisse Unabhängigkeit den ursächlichen Momenten gegenüber erlangen und dann trotz Beseitigung dieser fortbestehen. Dieser Satz scheint namentlich für die im Gefolge des Congr. interr. auftretenden Angstzustände Geltung zu beanspruchen.

Dann verdient hier noch der Umstand Erwähnung, dass in den von mir beobachteten Fällen es nie zu gleichzeitiger oder sukzessiver Erkrankung beider Ehegatten infolge des Congr. interr. kam. Ich habe es nie unterlassen, bei den Männern, welche mich konsultierten, mich nach dem Gesundheitszustande der Frauen zu erkundigen, und umgekehrt; häufig kamen auch

beide Ehegatten zu mir, so dass ich mich direkt an beide wenden konnte. Waren, wie es einige Male vorkam, beide Ehegatten mit nervösen Leiden behaftet, so liessen sich dieselben doch immer nur bei einem der Gatten mit dem Congr. interr. in Zusammenhang bringen.

In welcher Weise kommen nun die mit dem Congr. interr. ursächlich zusammenhängenden nervösen Krankheitserscheinungen zu Stande? Die Beantwortung dieser Frage ist von mancherlei Schwierigkeiten umgeben, nicht nur wegen der verschiedenen klinischen Gestaltung der einzelnen Fälle und der häufigen Komplikation der ätiologischen Verhältnisse, sondern auch wegen der Verschiedenheit im Ablaufe des sexuellen Aktes bei beiden Geschlechtern und zum Teil auch bei den Männern.

Die im Gefolge des Congr. interr. bei Männern auftretenden neurasthenischen Zustände hat Peyer durch die Annahme zu erklären versucht, dass bei dieser Art sexuellen Verkehrs der blutüberfüllte Genitalschlauch nur unvollständig entleert wird, wodurch bei häufiger Wiederholung des Aktes sich allmählich ein chronischer Irritations- und Erschlaffungszustand der Pars prostatica der Harnröhre entwickelt. Dieser gibt sich in Hyperästhesie der Harnröhre beim Katheterisieren kund und führt zu Spermatorrhoe, verminderter Potenz oder Impotenz und dem ganzen Komplexe neurasthenischer Beschwerden.

Zur gleichen Auffassung bekennt sich v. Krafft-Ebing, während sich Eulenburg der von mir schon in der ersten Auflage dieser Arbeit vertretenen Ansicht angeschlossen hat.

Wenn ich meine Beobachtungen zu Rate ziehe, so erweisen sich dieselben der Peyer'schen Theorie im Ganzen entschieden ungünstig. In 2 von 3 Fällen mit Spermatorrhoe fand sich keine besondere Hyperästhesie der Harnröhre bei Einführung von Instrumenten. Auch sonst waren nur vorübergehend in einzelnen Fällen Erscheinungen vorhanden, die auf einen Reizzustand der Pars prost. urethr. bezogen werden konnten: vermehrter Harndrang und Gefühle von Schwere und Völle in der Dammgegend (reizbare Blase). Die Voraussetzung, von welcher Peyer ausgeht, die mangelhafte Entleerung des blutüberfüllten Genitalschlauches beim Congr. interr. trifft auch sicher nicht

für alle Fälle zu. Es kommt hier auch ein Umstand in Betracht, welchen Peyer nicht in Rechnung zieht: die vis a tergo i. e. die Höhe der sexuellen Erregung, die im Einzelfalle schwankt. Wo dieselbe sehr bedeutend ist, findet auch beim Congr. interr. die Ejakulation in gewöhnlicher Weise statt und ist daher auch die Blutentleerung des Genitalschlauches wahrscheinlich eine vollständige. Man wird daher auch, wenn man die Peyer'sche Annahme eines Irritations- und Erschlaffungszustandes der Pars prostat. für gewisse Fälle[1]) als zutreffend erachtet, für die Entstehung der fraglichen nervösen Störungen doch noch einen anderen Faktor verantwortlich machen müssen. Einen solchen können wir nur in der Störung erblicken, welche der normale Ablauf des sexuellen Innervationsvorganges im Lendenmarke beim Congr. interr. erfährt. Schon die Aufmerksamkeit, welche nötig ist, um die ersten Anzeichen der sich einleitenden Ejakulation aufzufassen, wirkt als hemmender Einfluss auf den spinalen Vorgang. Die Entfernung des Gliedes, der „Rückzug vor der Endkatastrophe" dagegen muss die zur höchsten Intensität gediehenen und nach mächtiger motorischer Entladung tendierenden Erregungsvorgänge im Lendenmarke in ihrem natürlichen Ablaufe erheblich alterieren. Die Auslösung des Ejakulationsvorganges wird hierdurch zwar nicht verhindert, allein, da der physiologische Abfluss der Erregung in motorische Bahnen zum Teil gehemmt ist, so greift dieselbe auf Bahnen über, die gewöhnlich an dem Akte nicht beteiligt sind; auch kommt es nicht zu der raschen und vollständigen Ausgleichung der sexuellen Spannung wie beim normalen Verlaufe des Aktes.

Ist das Lendenmark noch völlig normal und widerstandsfähig, so verbleiben von dem Übergreifen und der längeren

[1]) Wahrscheinlich führt der Congr. interr. zu einem Reizzustande der Pars prost. nur bei Personen, bei welchen hierzu eine spezielle Prädisposition besteht. Diese kann durch angeborene Schwäche des Sexualapparates, vorhergegangene exzessive Masturbation und frühere Gonorrhöen bedingt sein. Auch für die Fälle, in welchen die fragliche Prädisposition besteht, liegt kein Beweis vor, dass die im Gefolge des Congr. interr. auftretenden nervösen Störungen lediglich reflektorisch von der Pars prost. aus zustande kommen; ebenso mangelt es an Beweisen für die von Peyer in diesen Fällen angenommenen, mehr oder minder hochgradigen pathologisch-anatomischen Veränderungen der Pars prostat. urethrae.

Fortwirkung der Erregung zunächst keine nachhaltigen Störungen. Dieses Verhalten kann unter sonst günstigen Verhältnissen unbestimmte Zeit fortdauern. In einem Teile der Fälle führt jedoch die immer wiederkehrende Störung im Ablauf des physiologischen Erregungsvorganges beim Actus früher oder später zu nervösen Störungen, für deren Art und Lokalisation die individuellen Verschiedenheiten in der Widerstandsfähigkeit des Rückenmarkes und des Gehirnes bestimmend sind, ähnlich wie wir dies bei der Masturbation sahen. Ist das Lendenmark von Haus aus nicht sehr kräftig organisiert oder durch andere Schädlichkeiten in einen Zustand reizbarer Schwäche geraten, so wird dasselbe von den abirrenden Erregungen beim Actus intensiver und nachhaltiger ergriffen, und es kommt dann zu den erwähnten Erscheinungen (Schwäche, Müdigkeit in den Beinen etc.), die nach öfterer Wiederkehr andauernd werden können. Die Irradiation der Erregung kann dann, wenn die Widerstandsverhältnisse im Lendenmark erheblich verändert sind, auch auf entferntere zentrale Gebiete, die höher gelegenen Markabschnitte und das Gehirn, sich erstrecken und diese allmählich mehr und mehr in das Gebiet der Neurasthenie hereinziehen. In der Mehrzahl der Fälle findet jedoch, nach den klinischen Erscheinungen zu schliessen, ohne dass das Lendenmark eine merkliche Schädigung erleidet, eine Irradiation der Erregungan nach dem Gehirn und speziell den bei dem Angstvorgange beteiligten bulbären Zentren statt, wodurch diese allmählich in einen Zustand abnormer Erregbarkeit versetzt werden, zumal denselben beim Actus auch von kortikaler Seite aus Erregungen zufliessen[1]).

Auf die Pathogenese der bei Frauen im Gefolge des Congr. interr. auftretenden nervösen Störungen werden wir an späterer Stelle eingehen.

---

[1]) Daneben muss mit der Möglichkeit gerechnet werden, dass der Congr. interr. auch die Produktion der libidogenen Stoffe beeinflusst. Man kann sich z. B. denken, dass der normal verlaufende sexuelle Akt für eine gewisse Zeit die Produktion dieser Stoffe herabsetzt und dies beim Congr. interr. nicht der Fall ist. Es würden dann in gewissem Masse ähnliche Folgen wie bei sexueller Abstinenz entstehen.

Wenn ich nunmehr versuche, das Fazit zu ziehen aus meinen eigenen Beobachtungen und den in der Literatur mitgeteilten Erfahrungen, soweit diese auf Berücksichtigung Anspruch erheben können, so erhebt sich in erster Linie die Frage: Sind die Befürchtungen gerechtfertigt, welche eine Anzahl von Autoren mit Rücksicht auf die derzeitige Verbreitung des Malthusianismus für die Gesundheit der betreffenden Bevölkerungskreise äussert? Ich muss gestehen, dass ich dies, soweit mein Blick reicht, im Grossen und Ganzen nicht finden kann. Wenn wir Alles, was in Betracht zu ziehen ist, erwägen, auf der einen Seite die Vorteile, welche der Präventivverkehr vielen Familien in ökonomischer und damit in gesundheitlicher Beziehung bringt, auf der anderen Seite die Gesundheitsschädigungen, die in manchen Fällen vorkommen, so wird man die seitens verschiedener Ärzte gegen den Malthusianismus erhobenen Anklagen nicht als ganz zutreffend erachten können. Dieses Urteil findet noch eine wesentliche Stütze in dem Umstande, dass die beobachteten gesundheitlichen Nachteile nicht dem Präventivverkehre ganz allgemein, sondern fast ausschliesslich einer Art desselben zur Last fallen und dass bei der Herbeiführung dieser Nachteile jedenfalls in der Mehrzahl der Fälle noch eine Reihe weiterer Schädlichkeiten im Spiele ist. Auf die weiteren Folgerungen, die wir aus Vorstehendem ziehen können, werden wir an späterer Stelle, bei Besprechung der Prophylaxe der sexuellen Neurasthenie eingehen.

X.

Über den Einfluss sexuellen Verkehrs auf bestehende Nervenkrankheiten und die Disposition zu solchen.

Die Frage nach der Einwirkung, welche der sexuelle Verkehr auf bestehende Nervenkrankheiten und die Disposition zu solchen ausübt, ist von eminenter praktischer Bedeutung. Denn sehr häufig sieht sich der Arzt in der verantwortungsvollen Lage, seine Meinung darüber abgeben zu müssen, ob bei einer mit einem Nervenleiden oder ererbter neuro- und psychopathischer Belastung behafteten Persönlichkeit eine Eheschliessung rätlich ist. Ziehen wir zunächst die verbreitetsten nervösen Krankheitsformen, Neurasthenie, Hysterie und Angstneurose in Betracht, so haben wir im Vorstehenden bereits gesehen, dass bei Belasteten die sexuelle Abstinenz (resp. der Mangel sex. Befriedigung) unter Umständen eine Ursache, beziehungsweise Mitursache dieser Leiden werden kann. Diese Tatsache lässt schon folgern, dass bei den erwähnten Leiden in gewissen Fällen sich geregelter sexueller Verkehr nützlich erweisen muss. Früher, als man die Hysterie noch lediglich als eine Virginum et viduarum affectio betrachtete, d. h. von geschlechtlicher Nichtbefriedigung ableitete, wurde die Ehe als wichtigstes Heilmittel für diese Erkrankung angesehen, eine Anschauung, die bezüglich der Virgines et viduae noch heute manche Anhänger hat und mitunter auch auf gewisse Formen der Neurasthenie übertragen wird. Tatsächlich lehrt jedoch die Erfahrung, dass bei Hysterischen und Neurasthenischen der Einfluss sexuellen Umganges sich sehr verschieden

gestaltet. Unleugbar äussert derselbe in mässiger Weise geübt bei zahlreichen mit nervösen Schwächezuständen Behafteten einen günstigen Einfluss auf das Befinden. Diese Wirkung beschränkt sich nicht auf die an sexueller Neurasthenie Leidenden und nicht auf die besonders sinnlich angelegten Naturen. Andererseits bilden aber die sexuellen Leistungen in und ausser der Ehe nicht selten die Ursache von Verschlimmerungen bestehender nervöser Erschöpfung. Von der selbstverständlich schädigenden Wirkung der Exzesse in Venere will ich hier ganz absehen. Ich habe jedoch bei einzelnen verheirateten Neurasthenikern sogar nach selten geübter Kohabitation über mehrere Tage sich erstreckende intensive nervöse Prostration beobachtet [1]). Selbst bei sexuellen Neurasthenikern mit zeitweiliger geschlechtlicher Erregtheit sieht man zuweilen dieselben ungünstigen Folgen von sexuellem Verkehre wie von Pollutionen, und es erzeugt dann gewöhnlich tiefe gemütliche Depression, wenn das Mittel, von welchem Besserung erwartet wurde, die gegenteilige Wirkung äussert [2]).

Féré erwähnt, dass bei einzelnen Neurasthenischen der sexuelle Verkehr eine allgemeine Abstumpfung der Sinne, insbesonders des Gehörs und Gesichts nach sich zieht; selbst eine wirkliche Amaurose von kurzer Dauer wird beobachtet. Der gleiche Autor berichtet über einen Fall von transitorischer Lähmung post coitum bei einem Neurastheniker. Der Patient, ein 48jähriger Mann, zeigte von Jugend auf geringe Leistungsfähigkeit der Beine; doch äusserte der eheliche Verkehr auf deren Zustand längere Zeit keinen Einfluss. Als der Pat. jedoch infolge von Sorgen in Neurasthenie verfiel, stellte sich nach dem Congressus, der nur in Zwischenräumen von 3—4 Wochen ausgeübt wurde, Taubheitsgefühl und eine solche Schwäche in den

---

[1]) Die ungünstige Beeinflussung des Befindens kann aber auch viel länger dauern. So berichtete mir ein in den 30er Jahren stehender, seit etwa Jahresfrist verheirateter Neurastheniker, der mich vor einiger Zeit konsultierte, dass jeder C. bei ihm eine nervöse Prostration hinterlässt, von der er sich erst im Verlaufe einer Anzahl von Wochen erholt.

[2]) Auch gegen zu häufige Pollutionen gewährt der sexuelle Verkehr bei Neurasthenischen durchaus keine Abhilfe. Mitunter erfolgt in der Nacht, in welcher der Beischlaf ausgeübt wurde, noch eine Pollution.

Beinen ein, dass das Stehen unmöglich war; die Störungen gingen jedoch jedesmal rasch vorüber und schwanden gänzlich, nachdem der Patient von seinen neurasthenischen Beschwerden befreit war.

Bei nervösen und neurasthenischen Frauen werden im ganzen seltener als bei Männern ungünstige Folgen seitens des Nervensystems vom sexuellen Verkehr beobachtet, soferne dieselben hierbei Befriedigung finden. Die nervöse Erschöpfung kann jedoch, wie schon erwähnt wurde, dazu führen, dass beim geschlechtlichen Verkehr der Orgasmus ganz ausbleibt oder schwer auslösbar wird. Auf diesen Umstand dürfte es hauptsächlich zurückzuführen sein, dass bei nervös sehr heruntergekommenen Frauen die Erfüllung der ehelichen Pflichten mitunter ihr Befinden in ungünstiger Weise beeinflusst. Für die grosse Mehrzahl Neurasthenischer (Männer und Frauen) erweist sich jedoch, wie man namentlich bei Verheirateten wahrnimmt, mässiger normaler Geschlechtsverkehr von keiner nachteiligen Wirkung; man sieht sogar öfters, wie schon erwähnt wurde, unter dem Einflusse ungewohnter Abstinenz eine Steigerung vorhandener Beschwerden eintreten.

Was nun die Hysterie betrifft, so lehrt wohl schon die Unzahl hysterischer Frauen, dass es mit der Heilkraft des ehelichen Lebens bei dieser Krankheit nicht glänzend bestellt sein kann. Es lässt sich allerdings nicht leugnen, dass bei manchen Hysterischen die Verheiratung eine vorteilhafte Veränderung des Gesamtbefindens nach sich zieht; man darf jedoch die Tragweite solcher Beobachtungen nicht überschätzen. In der Regel handelt es sich um eine Einschränkung oder Beseitigung zeitweilig vorhandener Krankheitserscheinungen, nicht aber um eine Tilgung der hysterischen Disposition. Diese verbleibt auch nach Beseitigung aller temporär vorhandenen nervösen Symptome, um früher oder später bei Einwirkung von nervenschädigenden Momenten insbes. psychischen Traumen sich wieder zu dokumentieren.

Auf der anderen Seite können aber bei Hysterischen durch den sexuellen Akt auch mancherlei Zufälle hervorgerufen werden: Anästhesien (Amblyopie und selbst Amaurose, Herabsetzung des Hörvermögens, kutane Anästhesien), Lähmungszustände der Glieder

in hemiplegischer und paraplegischer Form, Krampf- und Schlafanfälle (Féré). Allerdings dürften derartige Erscheinungen in der Regel nur in Fällen auftreten, in welchen dieselben schon früher durch andere Ursachen herbeigeführt wurden, wie dies Féré speziell mit Bezug auf die Lähmungen bemerkt. Ich selbst beobachtete z. B. eine Hysterische, bei welcher, nachdem sie einige Zeit an Anfällen gelitten hatte und grössere sexuelle Erregtheit eingetreten war, auch der eheliche Verkehr gewöhnlich mit einem Anfalle abschloss[1]).

Für den Arzt kann, wenn er in der Frage der Eheschliessung bei neurasthenischen und hysterischen Mädchen einen Rat erteilen soll, der voraussichtliche Einfluss des sexuellen Verkehrs nicht allein bestimmend sein; er muss, wie ich bereits andernorts[2]) bemerkt habe, alle vorliegenden Verhältnisse in Erwägung ziehen. „Der geregelte geschlechtliche Verkehr, wie ihn die Ehe „ermöglicht, äussert allerdings in zahlreichen Fällen auf vor„handene nervöse Schwächezustände einen günstigen Einfluss. „Allein es wäre sicher zu weitgehend, wollten wir die gute „Wirkung des ehelichen Lebens bei derartigen Zuständen ledig„lich auf den geschlechtlichen Verkehr beziehen. Dieser ist nur „ein Faktor neben anderen, die nicht minder von Belang sind. „Als solche kommen in Betracht: die Annehmlichkeiten einer „geordneten Häuslichkeit, die Ablenkung der Aufmerksamkeit „von dem eigenen Zustande zum Teil durch die häuslichen „Pflichten und Sorgen, zum Teil durch den geselligen Verkehr „der Gatten untereinander, die Befriedigung, die besonders bei „den Frauen aus dem Bewusstsein entspringt, eine Stütze für „das Leben gefunden zu haben, endlich die Freuden, welche „Kinder bereiten. Indess handelt es sich hier um Faktoren,

[1]) An die Schlafanfälle kann sich auch Amnesie anschliessen. Féré führt den Fall einer Hysterischen an, die nur selten zum Orgasmus gelangte, weil die Erregung bei ihr fast immer Gesichtshalluzinationen, gewöhnlich schreckenerregender Art, hervorrief; sie verfiel dann in einen komatösen Schlaf, aus welchem sie erst nach mehreren Stunden mit einer temporären retroaktiven Amnesie erwachte, welche mehrere Stunden vor dem Akte umfasste.

[2]) Löwenfeld, Die moderne Behandlung der Nervenschwäche (Neurasthenie) etc., 3. Aufl. S. 40, 4. Aufl. S. 42.

„die nicht in jeder Ehe gegeben sind; wo dieselben nach aller „Voraussicht fehlen werden, wo die Ehe eine Quelle sich meh- „render Sorgen infolge ungenügender materieller Basis oder „von Verdriesslichkeiten und Aufregungen wegen nicht genü- „gender Übereinstimmung des Charakters der Beteiligten bildet, „da ist entschieden abzuraten, da der geregelte geschlechtliche „Verkehr diese Nachteile nicht auszugleichen vermag. Allein „auch bei zweifellos günstigen Aussenverhältnissen und genügen- „der Übereinstimmung der Charaktere der beiden in Betracht „kommenden Personen müssen wir uns wenigstens temporär „gegen eine Verheiratung aussprechen, i. e. eine Verschiebung „derselben herbeiführen, wenn schwere hysterische oder neur- „asthenische Zustände vorliegen. Es sind mir zwar Fälle be- „kannt, in welchen auf letztere die Verehelichung keine un- „günstige Wirkung äusserte; allein trotzdem muss ich mich zu „der eben ausgesprochenen Ansicht bekennen. Haben sich „schwere hysterische oder neurasthenische Leiden auf dem „Boden ausgesprochener hereditärer Belastung entwickelt, so ist „sowohl wegen der unter solchen Verhältnissen zu erwartenden „Nachkommenschaft, als wegen der Unsicherheit betreffs der „weiteren Gestaltung des nervösen Leidens eine Eheschliessung „ganz und gar zu widerraten."

Namentlich müssen wir uns da gegen eine Verheiratung aussprechen, wo psychische Anomalien neben den neurasthenischen oder hysterischen Beschwerden sich anhaltend stärker vordrängen, bei jenen borderliners, die unter sehr günstigen Verhältnissen allerdings sich eine gewisse Stellung im Leben zu erhalten wissen, bei widrigen Schicksalen dagegen sich alsbald für eine geschlossene Anstalt qualifizieren.

Zu einer direkten Empfehlung der Verehelichung hat andererseits der Arzt selten ausreichende Veranlassung. Ich selbst habe mich bisher zur Erteilung eines bezüglichen Rates weniger durch die sexuelle Bedürftigkeit der Betreffenden als deren psychische Beschaffenheit und Lebensstellung bestimmen lassen. Für jene hypochondrischen Neurastheniker, deren Gemütszustand offenbar hauptsächlich durch geistige Isolierung bedingt und unterhalten wird, erweist sich die Ehe mit einer verständigen, nicht

allzu sinnlich angelegten Person gewöhnlich entschieden vorteilhaft. Wenigstens hat dies meine bisherige Erfahrung ergeben. Es ist daher keine Entwürdigung des Institutes der Ehe, wenn dieselbe gelegentlich als Heilmittel in Vorschlag gebracht wird, soferne bei der ärztlichen Verordnung das Hauptgewicht nicht auf die Gelegenheit zu sexueller Befriedigung, sondern auf die geistige Gemeinschaft mit einer Person gelegt wird, welche durch Eigenschaften des Gemütes und Verstandes befähigt ist, auf die geistige Verfassung des Patienten einen günstigen Einfluss auszuüben.

Über den Einfluss des sexuellen Verkehrs bei Epilepsie haben wir uns bereits an früherer Stelle geäussert. Hier sei nur erwähnt, dass bei einem von Féré beobachteten Epileptischen, bei welchem an die Anfälle sich transitorische Lähmungen anschlossen, solche auch nach dem sexuellen Akte auftraten. Féré erwähnt auch, dass bei manchen Epileptischen gewisse sensorielle Störungen (Erythropsie, Farbensehen, subjektive Geruchsempfindungen) sowohl während des epileptischen Anfalles als beim sexuellen Akte auftreten.

Dass bei Personen, welche an Anfällen von Angina pectoris leiden, auch der sexuelle Verkehr zum Auftreten von Anfällen führt, ist ohne weiteres verständlich. Bei mit Migräne behafteten Frauen stellt sich der Kopfschmerz namentlich dann post congressum ein, wenn derselbe nicht mit völliger Befriedigung verknüpft war.

Bei Neuvermählten kann die Einleitung des ehelichen Verkehrs zu schweren psychischen Störungen führen. Ich habe selbst bei 2 jungen Frauen, von welchen die eine allerdings erblich sehr belastet war, die andere dagegen keine sicher nachweisbare Belastung aufwies, kurze Zeit nach der Verheiratung schwere Melancholie mit Nahrungsverweigerung beobachtet. Da es sich in beiden Fällen um Neigungspartien handelte und die ersten Zeichen der Erkrankung schon wenige Tage nach der Hochzeit auftraten, können als Ursache der psychischen Störung hier lediglich sexuelle Vorgänge angenommen werden. Die zarte nervöse Konstitution der beiden Frauen einerseits, andererseits ein wahrscheinlich zu stürmisches Vorgehen seitens der Gatten gestaltete

die Einleitung des sexuellen Verkehrs für die Betreffenden zu einem shockartigen Eingriffe, welchem deren Nervensystem nicht gewachsen war. In beiden Fällen trat übrigens Genesung ein, seltsamerweise bei der hereditär belasteten Frau schon nach 4 Monaten ungefähr, bei der anderen Patientin erst nach mehr als Jahresfrist [1]).

Ausserdem habe ich 2 Fälle leichterer Melancholie bei Neuvermählten beobachtet, bei welchen ebenfalls zweifellos Neigungspartien vorlagen. Die eine der beiden Patientinnen, eine in den 30er Jahren stehende, erblich wenig belastete Dame, hatte in den letzten Monaten vor ihrer Verheiratung viel Aufregungen und Anstrengungen durchzumachen und erkrankte während der Hochzeitsreise. Die andere Patientin, eine Ende der 20er Jahre stehende, erblich väterlicherseits erheblich belastete Dame, hatte ebenfalls in den letzten Monaten vor ihrer Verheiratung viel Aufregungen und zeigte schon vor der Hochzeit eine gewisse Verstimmung. In beiden Fällen trat Genesung im Verlaufe von weniger als 3 Monaten ein. Die Einleitung des sexuellen Verkehrs erwies sich auch hier, obwohl dieselbe in schonender Weise geschah, von ungünstiger Wirkung auf den psychischen Zustand.

Melancholie als Folge nicht exzessiven geschlechtlichen Verkehrs ist auch bei Männern beobachtet worden. Schüle sah bei zwei verheirateten Männern, von denen der eine längere Zeit nervös verstimmt war und an Darmkatarrh mit Anämie litt, eine vollständige und schwere Melancholie unmittelbar im Gefolge eines einmaligen Beischlafes auftreten.

Nicht selten tritt an den Arzt die Frage heran, ob bei einer Person, die bereits geisteskrank war oder mit einer ererbten Anlage zu Geistesstörung behaftet ist, sich die Eheschliessung empfiehlt. In dieser Beziehung sind die Ansichten der Irrenärzte zum Teil von einer Art, die mir allzu optimistisch erscheint. Die Tatsache, dass unter den erblich Belasteten die Ledigen häufiger erkranken als die Verheirateten — eine Tatsache, die

[1]) Letztere Kranke verfiel später wiederholt in geistige Störung und starb schliesslich in einer Irrenanstalt, während erstere bisher geistesgesund blieb.

sich auch aus den Untersuchungen Hagens, wenn auch nicht für alle Altersklassen ergibt — hat dazu geführt, dass man die Heirat geradezu als Präservativ gegen den Ausbruch des erblichen Irrsinns ansah. v. Krafft-Ebing z. B. bemerkt bezüglich dieses Punktes bei Erörterung der Prophylaxe der Geistesstörungen: „Bei männlichen Individuen mindert frühe Heirat die Gefahr der Erkrankung, bei weiblichen ist die Verehelichung erst nach erreichter körperlicher Reife wünschenswert.". Der von v. Krafft-Ebing angenommene prophylaktische Wert früher Heirat bei belasteten Männern findet jedoch in den sehr sorgfältigen statistischen Erhebungen Hagens keine Stütze. Nach Hagen erkranken vom 26. bis 30. Jahre mehr Verheiratete als das Verhältnis der allgemeinen Statistik ergibt. Das Plus der grösseren Erkrankungsfähigkeit für die ledigen belasteten Männer beginnt erst mit dem 30. Jahre. Bei den Frauen überwiegen vom 16. bis 30. Jahre die Verheirateten, vom 30. Jahre an ebenfalls die Ledigen. Das Überwiegen der ledigen erblich disponierten Kranken ist bei den Männern stärker als bei den Frauen.

Berücksichtigen wir ferner den Umstand, dass trotz des anscheinend günstigen Einflusses der Ehe doch noch sehr viele erblich belastete Verheiratete erkranken[1]), so werden wir der Ehe nur eine sehr beschränkte prophylaktische Bedeutung zuerkennen dürfen und deshalb unsere Zustimmung zur Verheiratung bei nicht zu schwer Belasteten nur bei befriedigendem körperlichem und geistigem Zustande und günstigen Lebensverhältnissen geben.

Wo sehr schwere, namentlich doppelseitige erbliche Belastung vorliegt und sich in Erscheinungen psychopathischer Degeneration äussert oder auf Grund der Belastung sich bereits einmal eine Psychose entwickelt hat, wird von einer Verheiratung entschieden abzuraten sein.

Eine Mitteilung des verstorbenen Direktors der Irrenanstalt Klingenmünster, Dick (Wanderversammlung der südwestdeutschen Irrenärzte

[1]) Nach Hagen's Ermittelungen betrug die Zahl der erblich belasteten Verheirateten von der Gesamtzahl der verheirateten Erkrankten bei den Männern 32 %, bei den Frauen 40 %.

zu Heppenheim, Mai 1875) bildete lange Zeit eine gewichtige Stütze für die Lehre von der Schutzkraft der Ehe. Dick berichtete, dass von 22 früher geistig gestörten aber geheilten Mädchen nach ihrer Verheiratung nur eine rückfällig wurde, während von 80 ebenfalls genesenen aber ledig gebliebenen Mädchen 22 rezidivierten. Gegen die Lehre von der Schutzkraft der Ehe hat sich indes schon Erlenmeyer (1882, Zentralblatt für Nervenheilkunde, 5. Jahrg. Nr. 14, S. 321) mit Nachdruck gewendet, indem er auf die Gefährlichkeit ihrer praktischen Verwertung schon mit Rücksicht auf die Nachkommen hinwies.

Zu einer ähnlichen Auffassung bekannte sich der englische Irrenarzt Savage (1883) bei Besprechung der Frage, wie es mit der Eheschliessung bei nervenkranken und vormals geisteskranken Personen zu halten sei. „Es gibt", bemerkte der Autor, „in der Tat hysterische Personen für die die Ehe das beste und wirksamste Heilmittel ist, das man verordnen kann. Ich sage dieses nicht, weil ich glaube, dass die Befriedigung des sexuellen Bedürfnisses für die Hysterie günstig sei, sondern weil ich zu der Überzeugung gekommen bin (diese habe ich mir durch eine ausführliche Führung von Krankenjournalen erworben), dass hysterische Personen einen besonderen und eigenen Affekt nötig haben. Wir finden in der Tat durch eine genaue Führung von Krankenjournalen, dass junge Männer, die sich oft sexuelle Vergnügungen gestatten, trotzdem hysterisch werden, weil sie das Bedürfnis verspüren, ein Wesen lieben zu müssen, welches eine Ergänzung der eigenen Person darstellt. Ich habe verschiedene sehr hysterische junge Mädchen gekannt und behandelt, die jetzt verheiratet sind und gar kein Zeichen von Neuropathie mehr aufweisen. Unter ihnen gibt es einige, die durchaus nicht mehr das Bedürfnis haben, den sexuellen Instinkt zu befriedigen, ja sogar ihre ehelichen Pflichten ungern erfüllen, obgleich sie ihren Mann sehr lieben und ausserordentlich glücklich mit ihm leben. Ich wiederhole daher, dass nach meiner Ansicht die Ehe ein souveränes Mittel darstellt für solche neuropathische Wesen, die eines Haltes, einer Stütze bedürfen, in einer Persönlichkeit, die mit ihnen den Kampf ums Dasein aufnimmt. Daher darf der Arzt nicht schwanken, solchen Personen das Eingehen der Ehe anzuempfehlen, wenn der andere Teil gesund ist, eine gute Konstitution aufweist und von jeder nervösen Prädisposition frei ist. Er darf dagegen auf der anderen Seite niemals die Ehe Frauen anraten, die schwere Formen von Geisteserkrankung überstanden haben und zwar nicht allein der Gefahren wegen, denen er die Kinder aussetzt, denn davon gibt es zahlreiche Ausnahmen, sondern weil die Ehe fast stets solche Personen einem Rückfall, ja sogar einer bedeutenden Verschlimmerung ihrer Geisteserkrankung aussetzt."

Mendel (Krankheiten und Ehe, herausgegeben von Senator, S. 642) ist der Ansicht, dass Personen, welche infolge erblicher Belastung von Geistesstörungen befallen wurden, die Ehe zu widerraten ist, insbesonders dann, wenn die Psychose ohne äussere Veranlassung auftrat. Eine Ausnahme gesteht er nur bezüglich der Menstrualpsychosen zu; Mädchen, welche von solchen heimgesucht wurden, bringt nach Mendel die Ehe nicht nur keine Gefahr, sondern oft Besserung oder Heilung ihrer ab-

normen psychischen Reizbarkeit. Dies dürfte jedoch nur für die Fälle zutreffen, in welchen die Erkrankung den von Mendel angenommenen hysterischen Charakter zeigte.

Nicht ohne Bedeutung für die Entstehung nervöser und psychischer Erkrankungen bei Frauen ist das Lebensalter zur Zeit der Eheschliessung. Verheiratung vor dem Eintritt vollständiger körperlicher Reife, i. e. vor dem 21. Lebensjahre, setzt, wie schon v. Krafft-Ebing hervorgehoben hat, die Frauen der Gefahr aus, Schwangerschaft und Puerperium mit einem nicht genügend gekräfteten Körper durchmachen zu müssen und auch durch die mit dem ehelichen Leben häufig verknüpften ungünstigen Einflüsse in ihrem Nervensystem geschädigt zu werden.

Beyer[1]) hält es für erforderlich, auf das Bestehen nervöser Symptome in Fällen, in welchen eine Eheschliessung in Frage steht, mehr zu achten, als bisher üblich war. Man kann ihm hierin wohl nur beistimmen, doch geht er etwas zu weit, wenn er glaubt, dass anscheinend wenig verdächtige Fälle oft von der Heirat ausgeschlossen werden sollten, weil es in denselben später zur Entwicklung chronischer Neurasthenie, Hysterie oder Hypochondrie kommen kann, wodurch das eheliche Leben weit gründlicher und nachhaltiger gestört wird, als durch eine akute, völlig heilbare Psychose. Die blose Möglichkeit, dass es in der Ehe zur Entwicklung eines der genannten krankhaften Zustände kommt, kann einen so schwerwiegenden Eingriff in die Lebensgestaltung einer weiblichen Person, wie es das Verbot der Verheiratung darstellt, nicht genügend rechtfertigen.

[1]) Beyer: Über die Bedeutung früher Heirat für die Entstehung nervöser Erkrankungen der Frauen. Zentralblatt für Nervenheilkunde, 15. Januar 1905, S. 73.

VII.

Erkrankungen der Sexualorgane bei Männern als Ursache von Nervenleiden.

Neben den im Vorstehenden besprochenen sexuellen Missbräuchen können auch primäre Erkrankungen und gewisse Abnormitäten der Sexualorgane bei Männern die Veranlassung zum Auftreten nervöser (neurasthenischer) Störungen bilden. Die Rolle, welche den in Frage stehenden Genitalaffektionen in der Ätiologie der Neurasthenie zufällt, weicht jedoch erheblich von der der sexuellen Missbräuche ab. Die schädigende Wirksamkeit letzterer tritt zwar besonders rasch und intensiv bei neuropathisch Veranlagten hervor, doch ist dieselbe keineswegs an das Vorhandensein einer Prädisposition gebunden; dagegen führen primäre Genitalaffektionen allem Anscheine nach lediglich bei Belasteten und Individuen mit erworbener neuropathischer Disposition zu neurasthenischen Störungen. Hierfür spricht schon der Umstand, dass die betreffenden Genitalaffektionen bei der grossen Mehrzahl der damit Behafteten nervöse Beschwerden nicht nach sich ziehen [1]).

[1]) Die Bedeutung der Prädisposition in den Fällen, in welchen sexuelle Neurasthenie im Gefolge von Sexualaffektionen auftritt, wurde schon von Beard betont. Er bemerkt u. a.: „Individuen von hochgradiger Nervosität, insbesonders Amerikaner, werden zumeist infolge des erregenden Einflusses irgend eines der erwähnten pathologischen Zustände von sexueller Neurasthenie befallen. Die Phimose oder die Striktur könnte allein jene nervösen Störungen nicht herbeiführen, wenn nicht gegebenenfalls eine durch die Ungunst des Klimas, Arbeitsüberbürdung, Sorgen, übermässigen Genuss von Nikotin und Alkohol, infolge traumatischer Einwirkungen und allerlei Exzessen herbeigeführte nervöse Konstitution zugleich vorhanden wäre."

Ferner kommt in Betracht, dass unter den Ursachen der (sexuellen) Neurasthenie den sexuellen Missbräuchen gegenüber die primären Genitalleiden ganz gewaltig zurückstehen und überhaupt nur von untergeordneter Bedeutung sind; so fand z. B. v. Krafft-Ebing unter 114 Fällen von Neurasthenia sexualis bei Männern 106mal sexuelle Missbräuche, dagegen nur 8mal Lokalaffektionen (Urethritis posterior). Am häufigsten vergesellschaften sich die chronischen, durch gonorrhoische Infektion bedingten Entzündungen der Pars prostatica der Harnröhre (die Urethritis posterior) mit ihren Folgeerscheinungen seitens der Ductus ejaculatorii (Erschlaffung und Erweiterung derselben) mit neurasthenischen Zuständen. Man hat diese als Tripperneurasthenie bezeichnet und als ihre nächste Ursache die andauernde Reizung der Nerven in der Pars prost. ureth. durch die chronisch entzündlichen Veränderungen derselben angenommen. Nach meinen Wahrnehmungen kommen bei der sogenannten Tripperneurasthenie jedoch noch andere Momente sehr in Betracht. Zumeist sind die mit dieser Neurasthenie Behafteten hypochondrisch veranlagte Individuen, denen der Gedanke, an einer Genitalaffektion zu leiden, andauernde Verstimmung und oft ganz übertriebene Sorgen wegen etwaiger Folgen verursacht. Infolge dieser Gedankenrichtung beschäftigen sie sich beständig mit dem Zustande ihrer Harnröhre, überwachen die Absonderung derselben mit ängstlicher Spannung und unterziehen sich endlosen Kurversuchen mit Adstringentien und Ätzungen, um den oft nur minimalen Ausfluss zu beseitigen. So dürfen wir uns denn nicht wundern, dass die sogenannte Tripperneurasthenie, wie ich mich schon andern Orts ausgesprochen habe, öfters mehr ein ankuriertes Leiden, mehr bedingt durch chronische Misshandlung der Harnröhre durch Lokalbehandlung (und die hiermit einhergehenden Gemütserregungen), denn unmittelbare Folge der chronischen Urethritis ist.

Neben den Fällen, in welchen irgendwelche ursächliche Beziehungen zwischen der Urethritis post. und dem neurasthenischen Zustande bestehen, begegnen wir aber auch solchen, in welchen die Harnröhrenaffektion offenbar nur die zufällige Komplikation einer durch andere Momente herbeigeführten Neurasthenie bildet.

Neben der chronischen Urethritis posterior gonorrhoischer Provenienz soll jedoch — nach den Behauptungen mancher Beobachter — eine einfache „katarrhalische" Urethritis posterior chronica vorkommen, welche sehr viel neurasthenisches Unheil zur Folge hat. Seit Lallemand wurde von einer Reihe von Autoren (in neuerer Zeit insbesonders von Ultzmann, Gyurkovechky, Grünfeld und Peyer) die Ansicht vertreten, dass durch exzessive Masturbation Entzündungszustände im Bereiche der Harnröhre und zwar speziell in der Umgebung der Mündungsstellen der Ductus ejaculatorii (des Caput gallinaginis) herbeigeführt werden. Die gleichen Veränderungen der Pars prost. der Harnröhre sollen aber auch Exzesse im natürlichen Geschlechtsgenusse und der Congressus interruptus nach sich ziehen. Diese Annahmen hat man seit Einführung der Endoskopie der Harnröhre auch durch den Hinweis auf gewisse endoskopische Befunde (Hyperämie der Pars prostatica etc.) zu stützen gesucht. Die Anhänger dieser Entzündungstheorie glauben, dass die Entzündung der nervenreichen Pars prostatica urethrae auf dem Wege des Reflexes die nervösen Störungen verursacht, die wir als Folgen sexueller Missbräuche kennen, und die direkte Einwirkung der betreffenden sexuellen Vorgänge auf das Nervensystem nur eine prädisponierende Reizung oder Überreizung desselben bedingt. Für die behauptete Entstehung entzündlicher Vorgänge im prostatischen Teile der Harnröhre infolge sexueller Missbräuche mangelt jedoch jeder stringente Nachweis. Die gelegentliche endoskopische Entdeckung von Hyperämie in diesem Teile kann in dieser Beziehung nicht ernsthaft in Betracht kommen, und für die bei Einführung von Instrumenten sich kundgebende Hyperästhesie gilt das Gleiche, zumal diese Erscheinung auch bei Neurasthenikern sich findet, bei welchen sexuelle Missbräuche nicht statt hatten. Fürbringer erklärt auf Grund einer grossen Reihe eigener, auf diesen Punkt gerichteter Beobachtungen mit aller Entschiedenheit, dass er Entzündung der Harnröhre niemals gefunden hat [1]), wofern nicht

[1]) Peyer glaubt, dass die Verschiedenheit der Ansichten über das Vorkommen oder Nichtvorkommen einer entzündlichen Reizung der Pars prost. aus Verschiedenheiten des Beobachtungsmaterials sich erklären lässt und erwähnt,

Tripperprozesse als Komplikation bestanden. Die Ansicht, dass die im Gefolge sexueller Missbräuche sich einstellenden neurasthenischen Erscheinungen lediglich auf dem Wege des Reflexes von dem prostatischen Teile der Harnröhre aus zu Stande kommen, ist ebenfalls ganz und gar unhaltbar. Die Versuche, der Pars prostatica aus anatomischen Gründen eine ähnliche neuropathogenetische Bedeutung wie dem Uterus zuzuweisen, sind heutzutage um so weniger berechtigt, als wir gegenwärtig wissen, dass die grosse Mehrzahl der früher vom Uterus hergeleiteten nervösen Störungen anderen Ursprungs ist, und andererseits sind die Thatsachen, welche für eine direkte nervenzerrüttende Wirkung der sexuellen Missbräuche sprechen, so zahlreich und gewichtig, das sich ernsthafte Einwände dagegen nicht erheben lassen.

Ausser der chronischen Urethritis werden noch verschiedene andere Anomalien im Bereiche der männlichen Sexualorgane als Ursache neurasthenischer Störungen angeführt: Strikturen der Harnröhre, chronische Prostatitis (und funktionelle Prostatareizung), chronische Hodenentzündung, Hypertrophie und Verlängerung des Präputiums, Smegmaanhäufung und daher rührende Balanitis bei etwas enger Vorhaut oder ausgesprochener Phimose. Die Bedeutung dieser Momente als Quelle neurasthenischer Erscheinungen wird von manchen bezweifelt. Wenn ich meine eigenen Erfahrungen berücksichtige, so gab nur in einem Falle meiner Beobachtung — bei einem Belasteten — eine chronische Orchitis den Anstoss zur Entwickelung eines neurasthenischen Zustandes. Strikturen äussern nach meinen Wahrnehmungen in manchen Fällen einen verschlimmernden Einfluss auf eine bestehende Neurasthenie; nicht selten bilden sie jedoch nur eine

dass er bei Masturbanten, welche nie den Koitus geübt hatten, öfters Urethralfäden, bestehend aus Leukozyten und kleinen runden Epithelien, fand. Diese Angabe kann den negativen und jedenfalls an einem grösseren Beobachtungsmateriale erhobenen Befunden Fürbringers gegenüber nicht in Betracht kommen. „Wenn hie und da," bemerkt dieser Autor, „im endoskopischen Bilde katarrhalische Schwellungen der hinteren Harnröhre, insbesonders des Colliculus seminalis beobachtet oder Urethralfäden im Harn als Ausdruck von Entzündung gefunden werden, so mag es sich um Reste von Gonorrhoe, um Katheterreizung, fortgeleitete Katarrhe u. dergl. also um ursächliche, beziehungsweise begleitende Prozesse, nicht aber um Folgezustände gehandelt haben.

Komplikation derselben, deren Beseitigung auch ohne jede Einwirkung auf das Leiden bleibt. Auch von dem nervenschädigenden und insbesonders das Gemüt belastenden Einflusse der chronischen Prostatitis mit Prostatorrhoe konnte ich mich öfters überzeugen, zumal die prostatorrhoischen Abgänge in manchen Fällen ähnliche Erscheinungen zur Folge haben, wie die krankhaften Pollutionen (Müdigkeit, Abgeschlagenheit etc.[1]). Smegmaanhäufungen und Balanitis bei etwas enger Vorhaut führten in mehreren Fällen meiner Beobachtung zu übermässigen Pollutionen, welche sich mit der Beseitigung des Reizzustandes der hochempfindlichen Glans sofort verloren. Bezüglich der kongenitalen Phimose ist hier noch zu erwähnen, dass dieselbe nicht nur zu neurasthenischen Beschwerden führen, sondern auch als Ursache einer Reflexepilepsie figurieren kann. Es sind in der Literatur Fälle mitgeteilt, in welchen die Heilung einer Epilepsie durch die Zirkumzision gelang. Die Phimose kann jedoch, wie Féré bemerkt, auch auf indirektem Wege Epilepsie nach sich ziehen, indem sie Masturbation veranlasst, welche zuweilen epileptische Zufälle zur Folge hat[2]).

[1]) v. Notthafft (Münchner med. Wochenschrift 1905 Nr. 4) erwähnt, dass Prostatorrhoe und Prostataneurasthenie ganz im Gegensatze zu der vorherrschenden Ansicht nur seltene Begleiterscheinungen der chronischen Prostatitis bilden. Die Prostatorrhoe kann bei ganz leichten wie bei ganz schweren subjektiven Symptomen gefunden werden. Die Intensität der subjektiven Symptome steht in keinem Verhältnisse zu den objektiven Untersuchungsergebnissen. Nach dem Autor sind die Schmerzen bei chronischer Prostatitis vielfach an Orten lokalisiert, die einen Zusammenhang mit dem Leiden nicht erwarten lassen (Ischias, Kniegelenkschmerzen etc.). Aus der Beseitigung der betreffenden Beschwerden durch Behandlung der Prostata glaubt der Autor diesen Zusammenhang folgern zu dürfen.

[2]) R. M. Simon berichtete über 3 Fälle von Reflexneurosen, die anscheinend durch ein adhärentes Präputium verursacht waren und durch die operative Beseitigung der Anomalie zur Heilung gelangten. Die reflektorischen Störungen waren in den einzelnen Fällen sehr verschiedener Natur: plötzlich einsetzende Schmerzen in der Hüftgegend und Hochziehen des betreffenden Beines, schwere Intestinalkoliken, nächtliches Aufschrecken mit Klagen über Leibschmerzen.

Anhang:

Über Pollutionen und pollutionsartige Vorgänge bei beiden Geschlechtern.

Unter den Erscheinungen der sexuellen Neurasthenie beanspruchen die krankhaften Pollutionen, welche wir im Vorstehenden bereits zu berühren Gelegenheit hatten, die ärztliche Aufmerksamkeit in besonderem Masse, weil dieselben nicht lediglich wie viele andere Symptome die Äusserung eines gegebenen pathologischen Zustandes, sondern auch eine Quelle weiterer und z. T. erheblicher neurasthenischer Beschwerden bilden. Dieser Umstand veranlasst uns, denselben und einigen verwandten Vorgängen in der Sexualsphäre hier noch eine kurze gesonderte Betrachtung zu widmen, durch welche auch die Unterscheidung zwischen Physiologischem und Pathologischem im Bereiche der Pollutionen erleichtert werden soll.

Bezüglich der Frage, ob der als Pollution bezeichnete Vorgang beim männlichen Geschlechte unter irgend welchen Verhältnissen als normal oder physiologisch zu betrachten ist, sind die Ansichten geteilt. Die Gründe, welche gegen das physiologische Vorkommen von Pollutionen geltend gemacht werden, können jedoch nicht als stichhaltig betrachtet werden. Es ist nicht gerechtfertigt, wenn man wie Eulenburg den Pollutionsvorgang mit Husten oder Erbrechen vergleicht; Husten und Erbrechen treten gewöhnlich nur bei gewissen Krankheitszuständen oder Reizeinwirkungen ein, und zahlreiche Männer bleiben von diesen Erscheinungen verschont. Dagegen stellen sich Pollutionen

bei gesunden, erwachsenen männlichen Individuen, welche keinen oder keinen genügenden geschlechtlichen Verkehr haben, so regelmässig, wenn auch in sehr verschiedener Häufigkeit ein, dass wir aus dem gänzlichen Fehlen derselben unter den in Rede stehenden Verhältnissen auf einen krankhaften Zustand schliessen müssen. Auf der anderen Seite besteht unter den kompetenten Beobachtern kaum eine Meinungsverschiedenheit darüber, dass unter gewissen Umständen die Pollutionen einen krankhaften Vorgang bilden. Als Kriterien der normalen Pollution können folgende Momente gelten: Auftreten derselben bei Individuen im geschlechtsreifen Alter, nicht zu häufig, nur im Schlafe, mit Erektionen und gewissen mehr minder ausgesprochenen Wollustgefühlen, reichlicher Samenentleerung und Mangel jeder ungünstigen Rückwirkung auf das Befinden. Die Abweichungen vom Typus, wodurch die Pollution einen krankhaften Charakter gewinnt, können alle die angeführten Momente betreffen.

Das Erscheinen von Pollutionen bei im Alter von 13—15 Jahren stehenden oder noch jüngeren Knaben, gewöhnlich eine Folge von Masturbation, ist eo ipso wegen des verfrühten Auftretens als pathologisch zu betrachten.

Bezüglich der Häufigkeit lässt sich dagegen eine genaue Grenze, von welcher anfangend die Pollutionen als krankhaft anzusehen wären, nicht festsetzen. Meines Erachtens darf man wöchentlich einmal auftretende Pollutionen bei in anhaltender Abstinenz lebenden jungen Leuten, selbst das vorübergehende Auftreten von Pollutionen an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen im Gefolge sexueller Erregungen noch nicht in das Gebiet des Pathologischen verweisen. In dieses gehören dagegen sicher die Fälle, in welchen Pollutionen längere Zeit hindurch wöchentlich mehrere Male oder selbst täglich oder trotz regelmässigem, dem vorhandenen Bedürfnis entsprechendem geschlechtlichem Umgange öfters sich einstellen. Das Vorkommen von Pollutionen während des wachen Zustandes — Tagespollutionen —, auf welche Einwirkung hin dieselbe auch erfolgen mag (mechanische oder psychische), verrät ebenfalls immer einen krankhaften Zustand; das gleiche gilt für den im Ganzen seltenen Mangel der Erektion (die Ejakulation bei schlaffem Gliede).

Mangel des Wollustgefühles scheint insbesonders bei gehäuften Pollutionen durchaus nichts Ungewöhnliches, und man darf denselben als ein Symptom spinaler Erschöpfung deuten. Ein ungleich selteneres Vorkommnis ist dagegen das Auftreten von Schmerzen im Gliede und in den Hoden während des Ejakulationsvorganges, bei Mangel irgendwelcher örtlicher Veränderungen, welche dieselben erklären könnten. In einem Falle meiner Beobachtung traten diese Beschwerden nach längerer Abstinenz bei relativ seltenen und im übrigen normal verlaufenden Pollutionen in erheblicher Intensität auf; der betreffende Patient, ein in den 40er Jahren stehender Herr, hatte früher zeitweilig an Symptomen der reizbaren Blase und anderen Erscheinungen sexueller Neurasthenie gelitten. In einem anderen Falle, welcher einen in den 30ger Jahren stehenden Neurastheniker betraf, nahmen die Pollutionen nur bei gehäufterem Auftreten den schmerzhaften Charakter an. Bei länger bestehenden gehäuften Pollutionen ist es nicht selten, dass sinnlich erregende Träume derselben nicht vorhergehen, respektive die Patienten sich solcher wenigstens nicht erinnern. In vereinzelten Fällen kommt es auch vor, dass Angstträume die Rolle des auslösenden Momentes übernehmen. Der Pollutionsvorgang kann aber auch, ohne hinsichtlich des auslösenden Traumbildes, der Erektion, des begleitenden Gefühles und der Rückwirkung auf das Befinden eine Veränderung aufzuweisen, dadurch von dem typischen Ablaufe sich entfernen, dass die Samenentleerung auf Abgang eines oder einiger Tropfen Sperma sich beschränkt oder auch gänzlich ausbleibt. Über diese Form des Pollutionsaktes ist bisher meines Wissens noch von keiner Seite berichtet worden. Den tropfenweisen Samenabgang beobachtete ich insbesonders in Fällen, in welchen früher tägliche Pollutionen bestanden, und zwar in der ersten Zeit der Besserung des Zustandes, wobei es nebenbei noch zu Pollutionen mit reichlicher Spermaentleerung kam. In einem Falle meiner Beobachtung, über welchen ich schon vor Jahren anderen Orts berichtete[1]), mangelte bei den Pollutions-

[1]) Löwenfeld, Pathol. und Therapie der Neurasthenie und Hysterie. Seite 215.

vorgängen häufig der Samenabgang gänzlich. Der Fall betraf einen in den 50er Jahren stehenden Herrn, welcher mit einer erheblich jüngeren Frau verheiratet war. Bei dem Patienten bestanden wenigstens seit 15 Jahren häufige nächtliche Samenergüsse, deren Andauer der regelmässig gepflogene eheliche Verkehr in keinerlei Weise zu beeinflussen vermochte. Meist wurden die Pollutionen durch ein sinnliches Traumbild (eine nackte Frauengestalt etc.), das jedoch nur ganz flüchtig, mitunter nur einen Moment auftrat, provoziert. In den letzten Jahren kam es öfters nach diesem Antecedens nicht zu einer Ejakulation, sondern nur zu einer nervösen Erschütterung, welche dieselbe Abspannung für den folgenden Tag zurückliess wie die Pollutionen mit Ejakulation. In zwei anderen Fällen kam es bei Neurasthenischen, die nicht an übermässigen Pollutionen aber einer gewissen Potenzschwäche litten, zeitweilig während des Schlafes zu Vorgängen, welche subjektiv völlig einer Pollution entsprachen, während jede Samenentleerung mangelte. In diesen Fällen zeigte sich keine ungünstige Rückwirkung auf das Befinden am folgenden Tage. Die im Vorstehenden angeführten Beobachtungen sind in zweifacher Hinsicht beachtenswert: Sie lehren uns zunächst, dass die in vielen Fällen so ausgesprochene ungünstige Rückwirkung der krankhaften nächtlichen Pollutionen auf das Befinden nicht auf den Samenverlust, sondern lediglich den nervösen, im Lendenmarke sich abspielenden Vorgang zurückzuführen ist. Man hat früher vielfach (Lallemand und seine Schüler insbesonders) die nervösen Folgen der gehäuften Pollutionen durch den erschöpfenden Einfluss der Spermaverluste erklärt, durch welche dem Körper bestimmte wertvolle Stoffe entzogen werden sollten. Diese Auffassung wurde in neuerer Zeit von der grossen Mehrzahl der Beobachter verworfen, von Donner jedoch wieder mit Nachdruck vertreten. Nach diesem Autor käme bei den unfreiwilligen Samenverlusten, „bei denen die Nervenerschütterung meist unbedeutend, oft gleich Null ist," in erster Linie der Verlust des Samens in Betracht, der, wie schon die älteren Autoren annahmen, ein besonders hochdifferenziertes, wertvolles Fluidum darstellt. Aus dieser Eigenschaft des Samens glaubt Donner es erklären zu können,

„dass nach dem Abgange einiger Tropfen Samen z. B. bei der Defäkationsspermatorrhoe, wo jegliche Erregung des Nervensystems fehlt, oft augenblicklich grosse Müdigkeit, Unbehagen, Schmerzen im Kreuz, Kopfdruck usw. sich einstellen."

Die Tatsache, dass genau die gleichen nervösen Folgen eintraten, ob der Pollutionsvorgang mit Abgang reichlicherer Spermamenge oder eines Tropfens oder selbst ohne jede Spermaentleerung abschliesst, spricht deutlich genug dafür, dass für die Folgezustände unmittelbar nur die nervöse Erschütterung im Lendenmarke heranzuziehen ist [1]). In gleichem Sinne lassen sich verschiedene andere Beobachtungen deuten, auf welche wir noch zu sprechen kommen werden. In zweiter Linie ersehen wir aus dem Angeführten, dass das Zustandekommen jener Nervenerschütterung im Lendenmarke, von welcher die ungünstigen Rückwirkungen auf das Befinden bei Pollutionen abhängen, nicht lediglich an die Erregungsvorgänge gebunden ist, welche den Ejakulationsakt herbeiführen. Dies ergibt sich auch aus den noch zu erwähnenden Beobachtungen.

Am wichtigsten und für die krankhafte Natur der Pollutionen am häufigsten entscheidend ist die Art der Beeinflussung des Allgemeinbefindens oder einzelner Krankheitserscheinungen durch dieselben. Die im Bereich des Normalen sich abspielende Pollution wirkt auf das Gesamtbefinden nie ungünstig, ja des öfteren (bei in sexueller Abstinenz lebenden Individuen mit zeitweilig etwas mehr hervortretender Libido) sogar entschieden das Wohlbefinden fördernd. Bei an sexueller Neurasthenie Leidenden mit starker sexueller Erregtheit und sexuellen Zwangsvorstellungen habe ich von nicht zu häufigen Pollutionen einen ausgesprochen günstigen Einfluss auf diese Erscheinungen gesehen. Als krankhaft müssen wir daher Pollutionen betrachten, an welche sich eine sonst nicht vorhandene allgemeine Abspannung, Mattigkeit oder speziell Müdigkeit mit Abgeschlagenheit der

[1]) Dass der Samenverlust bei den gehäuften Pollutionen für den Körper ganz gleichgültig ist, möchte ich durchaus nicht behaupten; allein dessen Wirkungen abzuschätzen, sind wir vorerst ausser Stande, und jedenfalls spielt erst die Summierung der Verluste eine Rolle, nicht der einzelne Abgang, wie Donner glaubt.

Beine oder irgend welche andere nervöse Beschwerden oder Steigerungen solcher anschliessen. Diese Folgeerscheinungen finden sich nicht lediglich bei sehr gehäuften Pollutionen; wir begegnen denselben mitunter in Fällen, in welchen nur in Zwischenräumen von 8—14 Tagen Samenergüsse eintreten, und wir vermissen dieselben mitunter wenigstens lange Zeit bei Individuen, welche wöchentlich mehrere Male von Pollutionen heimgesucht werden. Dieselben sind also keineswegs an eine gewisse Häufigkeit der nächtlichen Ergüsse gebunden. Auf der anderen Seite begegnen wir diesen Erscheinungen aber auch nicht selten bei spermatorrhoischen Abgängen und zwar sowohl bei Miktions- als bei Defäkationsspermatorrhoe. Auf diesen Umstand wurde schon von Peyer und Donner, wie wir oben sahen, aufmerksam gemacht; ich kann die Angaben dieser Beobachter nach meinen Erfahrungen nur bestätigen. Aber auch bei rein prostatorrhoischen Ergüssen und selbst bei der einfachen Urinentleerung ohne spermatorrhoischen oder sonstigen Abgang können die gleichen Folgeerscheinungen sich einstellen.

Mendelsohn erwähnt, dass nach dem Abgange einer grossen Menge von Prostatasekret die Kranken oft das Gefühl grosser Mattigkeit und Abspannung haben; ich habe in den letzten Jahren zwei Fälle beobachtet, in welchen diese Erscheinungen nach prostatorrhoischen Ergüssen in sehr ausgesprochener Weise neben anderen Beschwerden (unangenehmen Empfindungen in der Dammgegend, den Hoden, Kreuzschmerzen etc.) sich geltend machten. Bei einem an sexueller Neurasthenie leidenden Herrn meiner Beobachtung, der schon früher mitunter nach dem Urinieren namentlich im Gefolge spermatorrhoischer Abgänge von einer sehr lästigen Müdigkeit insbesondere im Rücken heimgesucht worden war, trat längere Zeit hindurch nach jeder Urinentleerung, obwohl die Spermatorrhoe beseitigt war, diese Müdigkeit auf[1]).

Aus dem Angeführten ergibt sich, dass neben den typischen Pollutionen mit Erektion und durch Ejakulation erfolgender reichlicher Spermaentleerung bei Männern noch eine Reihe von

[1]) Über den Fall wird an späterer Stelle ausführlicher berichtet.

Vorgängen in der Sexualsphäre beobachtet werden, welche, obwohl bei denselben das Ejakulationszentrum nicht in Tätigkeit tritt, bezüglich der nervösen Folgeerscheinungen den krankhaften Pollutionen gleichwertig sind und deshalb unter der Bezeichnung „pollutionsartige Vorgänge“ sich zusammenfassen lassen.

Wie lassen sich nun die erwähnten Nachwirkungen dieser Vorgänge und der Pollutionen erklären?

Über die näheren Umstände, welche bei der Spermatorrhoe den Übertritt von Samen in die Harnröhre bedingen, sind wir noch nicht genügend aufgeklärt und deshalb auch die Ansichten über diese Frage noch geteilt. Allem Anscheine nach ist der mechanische Hergang bei der Spermatorrhoe nicht immer der gleiche. Bei den hier in Rede stehenden spermatorrhoischen Abgängen handelt es sich wahrscheinlich um Mitbewegungen der Samenblase, welche durch die Tätigkeit des Darmes und der Bauchpresse oder der Blase angeregt werden, i. e. ein Übergreifen der Erregungen von den Zentren des Defäkationsaktes oder der Blasenbewegungen im Lendenmarke auf das (zu supponierende) Zentrum für die Muskulatur der Samenblasen. Dieses Übergreifen kann nur infolge einer Verringerung der Widerstandsverhältnisse, einer erhöhten Irritabilität im Bereiche des Lendenmarkes eintreten, und die klinische Beobachtung spricht dafür, dass, je grösser die reizbare Schwäche in diesem Markabschnitte ist, um so leichter das Übergreifen stattfindet und daher auch spermatorrhoische Abgänge erfolgen. Wir sehen, dass die Neigung zu diesen Entleerungen vorübergehend nach sexuellen Erregungen oder erheblichen körperlichen Anstrengungen, also erschöpfend auf das Lendenmark einwirkenden Momenten, zunimmt. Bei den mitunter nicht unerheblichen Prostataergüssen findet dagegen wahrscheinlich eine von den Prostatanerven ausgehende reflektorische Erregung des Lendenmarkes statt. Die in Frage stehenden Erregungen müssen im Lendenmarke zu einer weiter um sich greifenden nervösen Erschütterung führen, wenn die erwähnten ungünstigen Nachwirkungen sich einstellen. Die jedenfalls geringe Intensität der Erregungen kann diese Folge nicht erklären, sondern nur ein krankhafter, mit erhöhter Irritabilität verknüpfter Zustand des

Lendenmarkes. Mit einem solchen Zustande haben wir es aber auch bei den gehäuften krankhaften Pollutionen gewöhnlich zu tun, wenn dieselben einmal längere Zeit bestehen; auch in den Fällen, in welchen die Pollutionen ursprünglich nur durch von der Peripherie ausgehende Reize (wie z. B. bei enger Vorhaut und Balanitis) ausgelöst werden, entwickelt sich allmählich eine gewisse reizbare Schwäche des Lendenmarkes, und dieser Zustand bedingt einen Circulus vitiosus: er begünstigt, resp. veranlasst einerseits das Auftreten von Pollutionen, indem er eine erhöhte Ansprechbarkeit des Erektions- und Ejakulationszentrums für periphere und zentrale Reize nach sich zieht, andererseits führt er dazu, dass an das in Tätigkeittreten speziell des Ejakulationszentrums eine über dieses mehr minder weit hinausgehende, z. T. auch nach dem Gehirn irradiierende Nervenerschütterung sich knüpft. Die häufigere Erregung des Ejakulationszentrums steigert die reizbare Schwäche und damit die Ansprechbarkeit desselben, und die sich immer wiederholende, weiterhin sich ausbreitende Nervenerschütterung, die sich an die Tätigkeit des Ejakulationszentrums anschliesst, fördert die allmähliche Ausbreitung des neurasthenischen Zustandes über weitere Abschnitte der Zentralorgane und die Verstärkung desselben. So bilden die gehäuften krankhaften Pollutionen einen Vorgang, welcher nicht nur gewissermassen sich selbst unterhält und damit speziell die Genitalsphäre schädigt, sondern das Nervensystem in immer weiterem Umfange in den Bereich der Störung ziehen kann. Inwieweit dies der Fall ist, hängt im Einzelfalle natürlich von der Resistenzfähigkeit des Nervensystems im allgemeinen und einzelner Abschnitte desselben im besonderen ab. Zu der direkten schädigenden Wirkung der Pollutionen kommt noch vielfach die indirekte durch übertriebene Befürchtungen, welche sich an die Fortdauer der Samenverluste knüpfen, und die hierdurch verursachte gemütliche Verstimmung des Patienten.

Wir wissen heutzutage, dass die Schreckbilder, mit welchen Tissot und Lallemand die an krankhaften Samenverlusten Leidenden ängstigten — Impotenz, Tabes, Blödsinn — speziell was die beiden letzteren Erkrankungen anbelangt, keineswegs

der Erfahrung entsprechen und nur arge Übertreibungen darstellen. Allein auf der anderen Seite können wir auch die Gleichgültigkeit und den Optimismus nicht gerechtfertigt erachten, die so viele Ärzte noch den übermässigen Pollutionen gegenüber bekunden. Wenn manche glauben, dass, da doch so viele Männer wöchentlich zwei-, dreimal und noch öfters sexuellen Umgang ohne Nachteil pflegen, Pollutionen von ähnlicher Häufigkeit keinen wesentlichen Schaden bringen können, so übersehen sie, dass die in Frage stehenden sexuellen Leistungen nur bei Gesunden ohne Nachteil bleiben, die gehäuften Pollutionen dagegen an sich schon Folgen eines krankhaften Zustandes sind, welcher durch die Fortdauer der Samenverluste genährt und gesteigert wird. Auch die Annahme, der wir nicht selten begegnen, ist ganz unhaltbar, dass es sich bei den Pollutionisten im wesentlichen nur um hypochondrischen Jammer handle und die Pollutionen gewöhnlich ein vorübergehendes Übel bilden, das kein ernstes Eingreifen erheischt. Die Klagen der Pollutionisten über zunehmende Nervenzerrüttung, wenn bei denselben mitunter auch Übertreibungen mit unterlaufen, beruhen doch keineswegs lediglich auf Einbildung und übermässiger Ängstlichkeit, und die Erwartungen, die man bezüglich alsbaldigen spontanen Schwindens der gehäuften Samenverluste hegt, erfüllen sich zumeist nicht. Ich habe Fälle gesehen, in welchen Pollut. nim. 20 Jahre und noch länger anhielten. Wir sind allerdings in der Lage, auch nach sehr langem Bestehen derselben noch wirksam dagegen vorzugehen, allein wir dürfen durchaus nicht annehmen, dass die Schädigung, welche das Nervensystem durch die lange Jahre hindurch immer wiederkehrende vom Lendenmarke ausgehende nervöse Erschütterung erfahren hat, mit der Beseitigung der Pollutionen sich ohne weiteres oder auch nur allmählich wieder ausgleichen wird. Die neurasthenischen Veränderungen des Nervensystems, welche sich unter diesen Verhältnissen entwickelt haben, sind in der Regel einer völligen Reparation nicht mehr zugänglich.

Dass es auch bei Frauen an Vorgängen nicht fehlt, die den Pollutionen beim Manne entsprechen, haben wir an früherer Stelle bereits gesehen. Nach von Krafft-Ebing sollten die

Pollutionen beim Weibe nur ein Symptom einer funktionellen Erkrankung des Rückenmarks bilden, eine Auffassung, der ich nicht beipflichten kann. In wie weit in der Breite des Physiologischen Pollutionen bei Frauen vorkommen, lässt sich zur Zeit allerdings nicht feststellen. Dass bei gesunden (europäischen) Frauen Pollutionen häufig sind, möchte ich nicht behaupten, allein vereinzelte Mitteilungen, die mir gelegentlich gemacht wurden, sprechen dafür, dass sie bei solchen unter gewissen Umständen wenigstens (bei längerer Entbehrung des gewohnten ehelichen Umgangs z. B.) vorkommen[1]. Bei den Indierinnen scheinen dieselben häufiger zu sein; wenigstens weist eine Stelle in Oupnek'hat[2]) darauf hin, dass dieselben schon Jahrtausende vor Christi Geburt den altindischen Verfassern der Veden bekannt waren und von denselben als eine ganz gewöhnliche Erscheinung betrachtet wurden. Die betreffende Stelle lautet: „Und wenn die Gattin zu der Zeit, wo die gleichen Nächte zur Erzeugung eines Sohnes und die ungleichen zur Erzeugung einer Tochter bestimmt sind, träumt, es mache sich der Gatte mit ihr zu schaffen, und ihr Same ergiesst sich, so wird diese, wenn die Frucht bleibt, ein Stück seelenloses Fleisch (Mondkalb) gebären, und wenn sie nicht gebiert, wird ihr Leib anschwellen!" Zum Verständnis dieser Stelle sei beigefügt, dass in dem Abschnitte, der dieselbe enthält (Oupnek'hat Porschi), Vorschriften zur Erzeugung gesunder Nachkommenschaft und speziell auch zur willkürlichen Erzeugung von Söhnen und Töchtern gegeben werden, Vorschriften, die merkwürdigerweise den in neuerer Zeit so viel besprochenen Schenk'schen Ideen nicht ganz ferne stehen.

In der Mehrzahl der Fälle dürfte nach den zur Zeit vorliegenden Erfahrungen das Vorkommen von Pollutionen bei

[1]) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. S. 43 erwähnt das Vorkommen pollutionsartiger Vorgänge bei Mädchen vor den Pubertätsjahren und fügt bei, dass dieses Vorkommnis oft (nicht regelmässig) eine Periode früherer aktiver Onanie zur Voraussetzung zu haben scheine.

[2]) Das Oupnek'hat, die aus den Veden zusammengesetzte Lehre von dem Brahm. Aus der sanskrit-persischen Übersetzung des Fürsten Mohammed Daraschekoh in das Lateinische von Duperron, deutsch von F. Michel. Dresden 1882. S. 365.

weiblichen Individuen auf eine durch Masturbation und ähnliche sexuelle Schädlichkeiten verursachte reizbare Schwäche des Lendenmarks zurückzuführen sein. Bei sehr beträchtlicher Entwickelung dieses Zustandes kann es, wie schon erwähnt wurde, auch zum Auftreten von Tagespollutionen infolge der Einwirkung psychischer und mechanischer Reize kommen, welche Vorgänge gewöhnlich von unangenehmen, selbst peinlichen Sensationen begleitet sind. Ein von Bernhardt mitgeteilter Fall zeigt, dass Tagespollutionen jedoch auch unabhängig von Einwirkung sexueller Noxen auftreten können. Bei einer 25jährigen Handnäherin, welche nur einige Male vor dem 20. Lebensjahre sexuellen Umgang gehabt hatte, der Masturbation nicht ergeben und sexuell wenig bedürftig war, kam es im Gefolge schwerer gemütlicher Erregungen zur Entwickelung hysterischer Beschwerden und von Tagespollutionen. Letztere stellten sich bei jedem Ärger, namentlich wenn derselbe mit einer gewissen Ängstigung verknüpft war, ein und waren von keinerlei Lustgefühl begleitet. Die Pat. fühlte sich hierbei vielmehr „kreuzelend". Wenn es ihr manchmal gelang, durch Willensanstrengung die sexuelle Erregung im Entstehen niederzukämpfen, stellten sich andere Beschwerden: Ohrensausen, Schwäche im Arm, ein Gefühl der Leere in der Oberbauchgegend um so stärker ein, und sie war für den Rest des Tages völlig arbeitsunfähig. Die gleichen Erscheinungen traten bei der Pat. auch nach Träumen von ärgerlichen Vorgängen auf.

XIII.

Erkrankungen der Sexualorgane bei Frauen als Ursache von Nervenleiden.

Die Erkrankungen der Sexualorgane spielen beim Manne, wie wir gesehen haben, im Allgemeinen als Ursache von nervösen Krankheiten eine sehr bescheidene Rolle; ungleich grösser ist die Bedeutung, welche Krankheitszustände der weiblichen Sexualorgane für die Ätiologie der bei Frauen vorkommenden Nervenleiden beanspruchen. Wir zählen keineswegs zu den Anhängern der Göthe'schen Theorie:

„Es ist ihr ewig Weh und Ach
So tausendfach
Aus einem Punkte zu kurieren."

Allein, wenn wir auch alles in Abzug bringen, was von den Behauptungen über nervöse Folgezustände der speziellen Frauenkrankheiten einer strengeren Kritik nicht Stand hält und was noch strittig ist, bleiben letztere noch immer als ein sehr beachtenswerter Faktor unter den Ursachen der nervösen Affektionen des zarten Geschlechts bestehen.

Die Beziehungen zwischen weiblichen Sexual- und Nervenleiden haben in der Literatur der letzten Dezennien den Gegenstand sehr zahlreicher Abhandlungen gebildet, die nicht ohne Nutzen geblieben sind und Vieles zur Klärung der Sachlage und zur Anbahnung einer Verständigung zwischen den zunächst interessierten ärztlichen Kreisen beigetragen haben. Während früher in der Auffassung der Beziehungen zwischen den in Rede stehenden Krankheitsgruppen die Gynäkologen einerseits und die Internisten und Neurologen andererseits weit auseinandergingen,

ist heutzutage, wenn auch noch keine völlige Übereinstimmung, so doch wenigstens eine sehr erhebliche Annäherung in den in Betracht kommenden Ansichten der beiden medizinischen Lager zu verzeichnen [1]).

Die Gynäkologen haben sich im Laufe der Jahre mehr und mehr daran gewöhnt, den Erfahrungen der Neuropathologen hinsichtlich der Ätiologie der grossen Neurosen bei beiden Geschlechtern Rechnung zu tragen und aus der Koexistenz von Genital- und Nervenleiden noch nicht ohne weiteres die Berechtigung zur Annahme eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen beiden abzuleiten. Diese Wandlung in den Anschauungen der Gynäkologen hat sich auch auf praktischem Gebiete bereits fruchtbar erwiesen, sofern hierdurch der Übereifer in der Lokalbehandlung der weiblichen Sexualleiden wesentlich eingeschränkt und die Wertschätzung der neurotherapeutischen Methoden auch seitens der Gynäkologen bedeutend gefördert wurde.

Die nervösen Störungen, bei welchen ein Zusammenhang mit Erkrankungen des weiblichen Sexualapparates überhaupt in Frage kommt, müssen nach den dabei beteiligten nervösen Gebieten in lokale Affektionen und allgemeine Neurosen geschieden werden. Es ist ohne weiteres verständlich, dass Erkrankungen der weiblichen Beckenorgane, indem sie durch Druck

---

[1]) So bemerkte Theilhaber schon vor 8 Jahren (Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie J. 1897 S. 205): „Noch vor zwei Jahrzehnten bestand bei sehr vielen Ärzten der Glaube an die alte hippokratische Lehre, dass die Hysterie zumeist ihre Ursache in Anomalien des Uterus habe. Die Stützen dieses Glaubens sind von Jahr zu Jahr mehr erschüttert worden. Heute wird für die Hysterie der Hauptgrund in der erblichen Belastung und in der verkehrten Erziehung gefunden. Internisten und Neurologen lassen einen Zusammenhang mit Uteruserkrankungen entweder gar nicht mehr gelten, oder erkennen die Anomalien des Uterus doch nur als einen untergeordneten Faktor für die Entstehung eines kleinen Prozentsatzes von Fällen von Hysterie an. Bei den Gynäkologen ist der Skeptizismus bezüglich des kausalen Zusammenhanges von Hysterie und Uteruserkrankungen zwar noch nicht so weit vorgeschritten, wie bei den Internisten. Doch schrumpft auch bei ihnen der Glaube an diesem Zusammenhang von Jahr zu Jahr mehr zusammen. Den besten Beleg hierfür bietet ein Blick in die verschiedenen Auflagen mancher Lehrbücher für Gynäkologie. An ihnen lässt sich deutlich erkennen, wie durch die inzwischen erschienenen Publikationen der Neurologen so mancher Wunderglaube zerstört worden ist. Ähnlich wie mit der Hysterie geht es mit dem Glauben an die reflektorischen Neuralgien."

oder Zerrung zu mechanischer Beeinträchtigung der in den erkrankten Organen oder in deren Nachbarschaft verlaufenden Nerven oder zu diese schädigenden Zirkulationsstörungen führen, nervöse Beschwerden verursachen. Es muss auch ohne weiteres zugegeben werden, dass bei den mannigfachen Verbindungen der Nerven der Genitalorgane untereinander und mit denen benachbarter Teile die durch Erkrankung eines Abschnittes des Sexualapparates verursachten nervösen Reizungen sich über die nächste Umgebung hinaus fortpflanzen können.

Als Affektionen, welche lokale nervöse Störungen hervorzurufen geeignet sind, kommen in Betracht: Tumoren des Uterus, chronische entzündliche Prozesse desselben und der Ovarien, Exsudate, Schrumpfungsprozesse, Narben und Geschwüre[1]) (mit Freilegung der Nervenendigungen), dann auch gewisse Lageveränderungen des Uterus und der Ovarien, Senkung und Prolaps des Uterus descensus ovariorum. Von den Beschwerden, welche bei diesen Leiden auftreten, stehen Schmerzen und Parästhesien im Vordergrunde. Die Schmerzen können in der Tiefe des Beckens lokalisiert sein und sich mit Empfindungen der Schwere, des Druckes oder Drängens verknüpfen; sehr häufig haben sie ihren Sitz in der Kreuz- und Gesässgegend, auch an den Oberschenkeln und hier sowohl im Gebiete des N. cruralis als des N. ischiadicus, seltener in den Verbreitungsbezirken dieser Nerven am Unterschenkel und Fusse, auch die untere Bauch- und Steissbeingegend (Coccygodynie) wird des öfteren heimgesucht. Zu diesen Schmerzen gesellen sich häufig Schwächezustände der Beine und Gefühle abnormer Müdigkeit in denselben und im Rücken, in manchen Fällen auch Beschwerden bei der Harn- und Stuhlentleerung (Tenesmus vesicae et recti, Schmerzen im After bei der Entleerung etc.). Diese Erscheinungen sind jedoch, soweit man dies gegenwärtig beurteilen

[1]) Die Bedeutung der Erosionen an der Portio, welche man früher als eine Quelle vieler nervöser Störungen betrachtete, wird gegenwärtig von den Gynäkologen sehr gering taxiert. So bemerkt Krönig, dass dieselben nach allgemeiner Ansicht der Gynäkologen wohl geringe lokale Störungen, Ausfluss, event. auch Blutungen hervorrufen können, dass sie aber wohl niemals nervöse Symptome in entfernter liegenden Gebieten reflektorisch oder durch Irradiation bedingen.

kann, nur zum Teil direkt von Irritationszuständen der Beckennerven abhängig, sie finden sich auch bei Frauen mit gesunden Sexualorganen (Hegar[1]) und entsprechen überwiegend den Symptomen, die bei der Lendenmarksneurasthenie des Mannes auftreten. Diese Umstände legen die Annahme nahe, dass sie zum Teil auch durch Fortpflanzung von Reizungsvorgängen im Bereiche der Beckennerven nach dem Lendenmark und dadurch bedingte reizbare Schwäche dieses Markabschnittes zu Stande kommen. Hegar bezeichnet die betreffenden Symptome auch schlechtweg als „Lendenmarksymptome", wodurch jedoch zur Klärung der Sachlage nichts getan ist.

Die oben angeführten Genitalaffektionen führen nicht sämtlich gleichmässig zu den in Frage stehenden Beschwerden, sondern je nach ihrer Art und Lokalität vorwaltend zu der einen oder anderen Gruppe derselben. Die Intensität und Ausbreitung der auftretenden nervösen Störungen steht dagegen in keiner konstanten Beziehung zu der Art und Lokalität der Erkrankung. Erhebliche Sexualaffektionen bestehen nicht selten ohne alle Lendenmarkssymptome (Hegar)[2], dies weist schon darauf hin, dass für das Zustandekommen der angeführten Lokalsymptome ein Faktor von grosser Bedeutung ist, der auf Seiten des Nervensystems liegt. Die hier in Betracht kommenden Sexualleiden können natürlich ebenso wie nervengesunde auch neuropathisch disponierte und bereits neurasthenische Frauen heimsuchen, und es ist begreiflich, da wir die gleichen Erscheinungen bei anderen Erkrankungen finden, dass das sexuelle

[1]) Hegar erwähnt, dass bei 15 % der Frauen mit Lendenmarkssymptomen sich keine pathologische Veränderung der Sexualorgane nachweisen liess.

[2]) Das Missverhältnis zwischen dem pathologischen Befunde in den Sexualorganen und den bestehenden nervösen Störungen hat schon Spencer Wells hervorgehoben. Krönig erwähnt, dass man merkwürdigerweise von jeher nicht die schwersten Genitalerkrankungen, wie z. B. Uteruskarzinome, sondern nur die geringfügigen Erkrankungen, wie Erosion am Muttermunde, Lageveränderung des Uterus, Schrumpfungen im Parametrium, kleincystische Degeneration der Ovarien etc. in ursächliche Beziehungen zu lokalen und allgemeinen Neurosen gebracht hat, und er betont, dass es etwas Gezwungenes an sich hat, dass gerade so anatomisch geringe Veränderungen an den Genitalien so schwere nervöse Erscheinungen hervorrufen sollen. Auch Theilhaber hebt den Umstand hervor, dass in neuerer Zeit sehr selten ernstere gynäkologische Erkrankungen, zumeist leichtere Affektionen (Retroflexio, Erosio) als Ursache von Reflexneurosen angesehen wurden.

Leiden um so intensivere und verbreitetere Nervenstörungen hervorruft, je geringer die Widerstandsfähigkeit des Nervensystems ist. Mit der mechanischen Irritation der Beckennerven verbinden sich bei den weiblichen Sexualleiden häufig Blut- und Säfteverluste, welche zu Beeinträchtigung der Allgemeinernährung und damit auch zur Schwächung der nervösen Konstitution oder zur Steigerung einer bereits bestehenden neuropathischen Disposition führen. In ähnlichem Sinne wirken bei vielen weiblichen Personen psychische Vorgänge, welche durch das Sexualleiden angeregt werden: die gemütliche Alteration, welche der Gedanke, sexualkrank zu sein, hervorruft, die Sorgen wegen der möglichen Folgen des Leidens für das eheliche Glück (Sterilität) oder wegen dessen Weitergestaltung (Karzinomfurcht), die peinlichen Erregungen, welche die notwendig werdende gynäkologische, oft lange Zeit sich hinziehende Behandlung veranlasst, der Verdruss über die Behinderung in der gewohnten häuslichen oder geschäftlichen Tätigkeit etc. Schon in den Fällen, in welchen das Sexualleiden allein den Anstoss zur Entwickelung der nervösen Störungen gibt, haben wir es daher häufig mit komplizierten Verhältnissen zu tun; bei der grössten Mehrzahl der Fälle, in welchen wir nervöse Leiden mit Genitalaffektionen verknüpft finden, führen jedoch, wie Engelhard an dem Materiale der Hegar'schen Klinik nachgewiesen hat, die Sexualleiden nur im Vereine mit einer Mehrzahl anderer Schädlichkeiten die nervösen Störungen herbei; hierdurch wird natürlich die Beurteilung des Einflusses, welchen das Sexualleiden direkt auf das Nervensystem äussert, noch mehr erschwert. Dieser Umstand macht es aber auch einigermassen begreiflich, dass wir so häufig bei sexualkranken Frauen nicht lediglich Lendenmarksymptome oder solche überhaupt nicht, sondern Zustände allgemeiner Neurasthenie oder neurasthenische Funktionsstörungen einzelner innerer Organe finden, neben welchen andere mehr untergeordnete neurasthenische Erscheinungen bestehen oder auch wenigstens zeitweilig mangeln. Die Entwickelung und Gestaltung speziell letzterer Fälle weist darauf hin, dass, wenn es von der Sexualerkrankung aus zu einer Beeinflussung höher gelegener Abschnitte des zentralen Nervensystems kommt, diese

nicht lediglich auf dem Wege kontinuierlicher Ausbreitung einer reflektorisch von den Sexualorganen aus erzeugten neurasthenischen Veränderung durch das Gesamtrückenmark hindurch nach oben geschehen muss. Bei den sexualkranken Frauen machen sich einerseits ebenfalls die verschiedenen Widerstandsverhältnisse der einzelnen Gebiete der Zentralorgane geltend, deren Bedeutung für die Lokalisation neurasthenischer Störungen wir schon früher kennen gelernt haben, andererseits der Umstand, dass zwischen einzelnen Organen, resp. Organsystemen und dem Sexualapparate offenbar intimere Beziehungen bestehen, daher die Funktionen dieser Organe durch Zustände des Sexualapparates leichter auf reflektorischem Wege gestört werden als die anderer Organe.

Unter den Organen, deren Funktionen solcher reflektorischer Beeinflussung von den weiblichen Sexualorganen aus unterliegen, steht der Verdauungsapparat obenan. Allbekannt sind die Magenbeschwerden (Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen), welche bei so vielen Frauen in den ersten Schwangerschaftsmonaten auftreten. Durch Kretschy und Fleischer wurde nachgewiesen, dass der physiologische Vorgang der Menstruation eine Verlangsamung der Magenverdauung bedingt, und mit dem Aufhören der Blutung der Verdauungsprozess wieder normal wird. Gastrointestinale Störungen finden sich ferner bei sehr vielen Frauen mit Sexualleiden, und dieselben haben schon lange die Aufmerksamkeit der Gynäkologen auf sich gezogen; eingehendere Untersuchungen über die Art dieser Störungen und ihre Beziehung zu den Sexualaffektionen sind jedoch erst in neuerer Zeit angestellt worden. Selbstverständlich sind die Magen- und Darmbeschwerden mit Sexualaffektionen behafteter Frauen nicht immer durch letztere verursacht. In zahlreichen Fällen bildet die Genitalerkrankung lediglich eine zufällige Komplikation nervöser oder organischer Magenleiden; mitunter — so bei Enteroptose — sind die gastrointestinalen Störungen und die Lageveränderung des Uterus Koeffekte derselben Ursache (hochgradiger Erschlaffung aller Bandapparate im Bauchraume, der Douglas'schen Bänder etc.); in manchen Fällen ist auch die gynäkologische Affektion durch

eine primäre Anomalie des Verdauungsapparates bedingt. Theilhaber macht hier insbesonders auf die Atonie des Darmes und die dadurch bedingte Anhäufung von Gasen und Kotmassen aufmerksam, welche zu venösen Stauungen im Uterus und dadurch zu Metrorrhagien, Dysmenorrhoe und Fluor albus führt. In einer weiteren Reihe von Fällen endlich gibt die Sexualerkrankung auf reflektorischem Wege den Anstoss zur Entwicklung gastrointestinaler Beschwerden. Was nun die Art dieser betrifft, so glaubte Kisch eine besondere „uterine Dyspepsie" unterscheiden zu dürfen, welche durch Veränderung der Magensekrete, Hemmung der Darmbewegung und Erbrechen charakterisiert sein sollte. Durch Frank, Panecki und die Münchener Beobachter Theilhaber und Crämer wurde jedoch nachgewiesen, dass die von den Sexualorganen ausgehenden nervösen Magenaffektionen keine gleichförmige Symptomatologie aufweisen und eine besondere „uterine Dyspepsie" nicht existiert. Die genannten Beobachter fanden bei Frauen mit Genitalanomalien und gastrischen Beschwerden in der grossen Mehrzahl der Fälle die Sekretion und Verdauungskraft des Magens normal (Theilhaber-Crämer unter 45 Fällen nur einmal Anaciditas und einmal Hyperazidität), ferner Erbrechen relativ selten. Die gastrischen Störungen genitalen Ursprungs zeigen ganz die gleichen Variationen wie die Erscheinungen der nervösen Dyspepsie anderer Herkunft. Neben der einfachen nervösen Dyspepsie im Leube'schen Sinne (ohne Alteration des Chemismus und der motorischen Tätigkeit des Magens) werden Herabsetzung der Motilität (Atonie) und Störungen des Chemismus des Magens, auch Darmatonie angetroffen[1]). Auch periodische Gastralgien kommen mitunter vor (Theilhaber-Crämer). In bezug auf die reflektorische Auslösung gastrointestinaler Beschwerden verhalten sich die einzelnen Teile des weiblichen Sexualapparates allem Anscheine nach nicht gleichwertig. Am häufigsten bilden Erkrankungen des Uterus eine Quelle

[1]) Crämer fand in allen Fällen einfacher nervöser Dyspepsie atonische Zustände des Kolons mit Koprostase, die er als das Primäre und Ursache der gastrischen Störungen (sowie auch anderer gleichzeitig vorhandener nervöser Symptome) betrachtet. Theilhaber vertrat früher die Ansicht, dass die Atonie des Kolons auf reflektorischem Wege von den Sexualorganen aus entsteht.

dieser Störungen. Ungleich seltener sind Affektionen der Ovarien im Spiele, Veränderungen der Vagina und Vulva bleiben in der fraglichen Richtung ganz ohne Einfluss. Besonders auffällig äussert sich mitunter die Einwirkung gewisser Lageveränderungen (Senkungen) des Uterus. Ich habe wiederholt Damen behandelt, bei welchen neben anderen neurasthenischen Beschwerden völliger Appetitmangel, Nausea und Brechreiz bestand. Diese Erscheinungen trotzten längere Zeit jeder Behandlung, sie schwanden dagegen sofort nach Einführung eines Pessars und kehrten wieder, wenn dieses aus der Lage kam.

An die gastrointestinalen Beschwerden reihen sich an Häufigkeit die Herzstörungen sexualkranker Frauen an. Es handelt sich hier um die verschiedenen Erscheinungen nervöser Herzschwäche, wie sie auch unabhängig von Sexualaffektionen bei Neurasthenischen angetroffen werden: Zumeist anfallsweise auftretende Beschleunigung der Herztätigkeit mit Gefühl des Herzklopfens, echte Tachykardie mit einer Pulsfrequenz bis 180 und selbst 200, begleitet zumeist von Brustbeklemmung und Angstzuständen, zum Teil auch von schmerzhaften Sensationen in der Herzgegend, die nach einem oder beiden Armen ausstrahlen können (Pseudo-angina pectoris), seltener Verlangsamung oder Unregelmässigkeiten der Herztätigkeit (letztere mitunter den tachykardischen Anfall einleitend), oder ausgesprochene Herzschwäche, dabei auch öfters vasomotorische Störungen an der Peripherie (Erkalten der Hände und Füsse etc.). Kisch fand unter 126 weiblichen Personen im Alter von 17—48 Jahren mit Funktionsstörungen oder pathologischen Veränderungen des Genitalapparates bei 38 (= 32,7 %) Herzbeschwerden und zwar nervöse Tachykardien in 21 und Pseudo-angina pectoris in 3 Fällen. Unter den verschiedenen Sexualerkrankungen scheinen nach den vorliegenden Erfahrungen die Metritis chronica und die Tumoren des Uterus (insbesonders Myome) am häufigsten den Anstoss zum Auftreten nervöser Herzbeschwerden zu geben. Von den Menstruationsanomalien sind in dieser Richtung Amenorrhoe, Menorrhagie und Dysmenorrhoe häufig wirksam (Kisch). Die Beziehungen, welche zwischen den Herzbeschwerden und den Sexualerkrankungen oder Störungen bei

Frauen bestehen, sind jedoch in den einzelnen Fällen sehr verschieden. Wir haben es hier mit ähnlichen Verhältnissen wie bei den gastrointestinalen Störungen zu tun. Die Erscheinungen der nervösen Herzschwäche können natürlich bei Frauen mit sexuellen Anomalien durch dieselben nervenschädigenden Momente hervorgerufen werden, wie bei Frauen mit normalen Genitalzuständen (gemütliche Erregungen, toxische Einwirkungen etc.). Die Herzstörungen können daher jeder ursächlichen Beziehung zur Genitalaffektion ermangeln. In nicht seltenen Fällen bildet diese nicht das einzige ursächliche Moment, welches zum Auftreten von Herzbeschwerden Anlass gibt. So habe ich mehrfach Fälle beobachtet, in welchen zur Zeit der Menses tachykardische Anfälle sich einstellten, solche aber auch in der intramenstruellen Zeit durch verschiedene Anlässe (Aufregungen, Kaffeegenuss etc.) herbeigeführt wurden. Die gynäkologische Affektion kann auch auf indirektem Wege Herzbeschwerden nach sich ziehen, resp. zum Auftreten solcher beitragen, indem sie durch reichlichen Blutverlust zur Verschlechterung der Allgemeinernährung und dadurch zur Schwächung der nervösen Konstitution führt, oder indem sie peinliche gemütliche Erregungen veranlasst wegen Behinderung des ehelichen Verkehrs oder Verursachung von Sterilität, Furcht vor einem operativen Eingriff etc. Daneben begegnen wir Fällen, in welchen allem Anscheine nach lediglich auf reflektorischem Wege die Herzstörungen zu Stande kommen[1]).

Von sonstigen noch in das Gebiet der Neurasthenie fallenden Störungen, die mit Genitalaffektionen bei Frauen in reflektorischen Zusammenhang gebracht werden, seien hier nur die das Auge betreffenden erwähnt. Nach den Mitteilungen Salo Cohn's und Mooren's können Erkrankungen sowohl der äusseren als der inneren Genitalien bei Frauen und Menstruationsanomalien

[1]) Kisch erwähnt, dass er auch Fälle sah, in denen nicht das gynäkologische Leiden selbst die Herzbeschwerden verursachte, sondern diese letzteren eine Folge der gegen die Sexualerkrankung angewendeten ärztlichen Behandlung waren, wobei er ausser intrauterinen Eingriffen, wie Sondierung, Ätzung, besonders die moderne gynäkologische Massage anschuldigt.

neurasthenische Asthenopie (Hyperästhesie und Anästhesie der Retina) nach sich ziehen[1]).

Es ist zweifellos sehr erfreulich, dass man in neuerer Zeit auch in den Kreisen der Gynäkologen von der früher so verbreiteten Überschätzung der Sexualerkrankung bei Frauen als einer Quelle reflektorischer nervöser Störungen mehr und mehr abgekommen ist und Versuche, die älteren Anschauungen zu stützen (Krantz), energisch zurückgewiesen werden. Man darf jedoch das Kind nicht mit dem Bade ausschütten. Wenn man früher in dem Eifer, genitale Reflexneurosen aufzufinden, zweifellos viel zu weit gegangen ist, so scheint mir Krönig ebenfalls zu weit zu gehen, wenn er die Existenz derartiger Neurosen gänzlich in Abrede stellt. Speziell hat sich der genannte Autor gegen die Annahme gewendet, dass zwischen Erkrankung des Genitalapparates bei Frauen und nervösen Störungen des Verdauungsapparates und des Herzens ein reflektorischer Zusammenhang bestehen könne. Indes sind die Argumente, welche Krönig gegen diese Annahme vorbringt, nicht völlig stichhaltig. Soweit der Verdauungsapparat in Betracht kommt, stützt der Autor seine Auffassung wesentlich auf den Umstand, dass die sogenannte uterine Dyspepsie sich nicht durch besondere Eigentümlichkeiten von der nervösen Dyspepsie anderen Ursprungs unterscheidet und die Hyperemesis gravidarum zweifellos ein hysterisches Symptom ist. Damit ist aber gegen eine reflektorische Auslösung gastrointestinaler Störungen vom weiblichen Sexualapparate aus ebensowenig etwas bewiesen, als durch die Tatsache, dass die sogenannte uterine Dyspepsie sich nicht durch besondere Symptome auszeichnet. Krönig übersieht bei seiner Theorie eine ganz banale Erfahrung. Ungleich häufiger als das übermässige Erbrechen sind, wie wir gesehen haben, Magenstörungen leichterer Art in den ersten Schwangerschaftsmonaten, Appetitmangel, Widerwillen gegen einzelne Speisen, Übelkeiten und Brechreiz nach der Nahrungsaufnahme sowie zeitweiliges Erbrechen; diese Störungen kommen auch bei Frauen vor, welche vor dem Eintritte der Schwangerschaft sich völligen Wohlbefindens erfreuten, und verlieren sich sehr häufig während der weiteren Entwickelung der Schwangerschaft ohne jede Behandlung. Es besteht keinerlei Berechtigung, diese oft ganz isoliert auftretenden Magenbeschwerden als neurasthenische oder hysterische Symptome zu deuten, wenn auch zugegeben werden mag, dass dieselben an eine gewisse nervöse Prädisposition geknüpft sind.

Auch der Einfluss, welchen die Korrektion von Uterussenkungen in einzelnen Fällen meiner Beobachtung auf vorhandene Magensymptome äusserte, lässt mich einen reflektorischen Zusammenhang nicht abweisen. In einem der in Frage stehenden Fälle, der eine durch geistige Überanstrengung schwer neurasthenisch gewordene, in den 30er Jahren stehende Lehrerin betraf, gelang es, durch die übliche Behandlung, sämt-

[1]) Nach Mooren sollen Genitalaffektionen bei Frauen auf reflektorischem Wege auch Akkommodationskrämpfe, Mydriasis und Miosis herbeiführen. Diese Interpretation der betreffenden Fälle scheint mir jedoch keineswegs einwandfrei.

liche neurasthenische Erscheinungen mit Ausnahme der Magensymptome zu beseitigen. Letztere wichen erst, nachdem die vorhandene Uterussenkung die erforderliche Berücksichtigung gefunden hatte.

In bezug auf Hervorrufung nervöser Herzstörungen durch vom weiblichen Genitalapparate ausgehende Reflexreizungen, will ich hier nur einen Fall anführen.

In meiner Beobachtung befindet sich seit vielen Jahren eine jetzt Anfangs der 50er Jahre stehende unverheiratete Dame. Dieselbe verfiel Ende der 30er Jahre ihres Lebens infolge jahrelanger geistiger Überanstrengung und vieler gemütlicher Erregungen in schwere Neurasthenie mit besonders hervortretenden Herzsymptomen. Die Patientin wurde häufig von schweren tachykardischen Anfällen heimgesucht, die durch verschiedene Momente (Kaffeegenuss, geistige Anstrengung, Schrecken etc.) hervorgerufen wurden und keinen Zusammenhang mit den Menses zeigten. Mit der Besserung des neurasthenischen Allgemeinzustandes wurden diese Anfälle seltener und seltener, und während einer Anzahl von Jahren verloren sie sich ganz. Seit etwa 3 Jahren befindet sich die Dame im Klimakterium. Seit dieser Zeit sind tachykardische Anfälle leichterer Art wieder aufgetreten. Dieselben stellten sich aber fast ausschliesslich zur Zeit der Menses ein, die in der Regel, wie schon früher mit dysmenorrhoischen Beschwerden verknüpft sind. Oft kam es vor, dass die tachykardischen Anfälle die ganz unregelmässig auftretenden Menses durch ihr Erscheinen ankündigten. Spätestens innerhalb 12—24 Stunden nach dem Anfalle stellten sich die Menses in der Regel ein, wenn dieselben zur Zeit des Anfalles noch nicht bestanden. Einer derartigen durch Jahre hindurch fortgesetzten Beobachtung gegenüber dürfte es wohl recht schwer sein, von einer bloss zufälligen Koinzidenz zu sprechen.

Wenn ich nach dem Dargelegten an dem Vorkommen genitaler Reflexneurosen bei Frauen Krönig gegenüber festhalten muss, so bin ich andererseits weit davon entfernt, diesem Autor entgegen zu treten, wenn er einen reflektorischen oder konsensuellen Zusammenhang von Nervenleiden speziell mit gewissen Sexualerkrankungen (Endometritis, Erosion, Stenose der Cervix etc.) als unerwiesen bezeichnet.

Das hier Bemerkte gilt auch der Auffassung Theilhaber's gegenüber, welcher Autor sich in neuerer Zeit sehr skeptisch in Betreff des Vorkommens genitaler Reflexneurosen geäussert hat. Th. glaubt nicht, „dass durch gynäkologische Anomalien, die sonst keine oder nur ganz geringfügige Symptome machen und die keine Verschlechterung der Blutbeschaffenheit verursachen, Nervengebiete affiziert werden können, welche von den Genitalien weit entfernt liegen".

Über die Beziehungen der Sexualkrankheiten bei Frauen zur Hysterie gingen bis in die jüngste Zeit die Ansichten nicht

nur zwischen Gynäkologen und Neurologen auseinander; es bestanden in diesem Punkte auch unter den Neurologen sehr erhebliche Meinungsverschiedenheiten, die selbstverständlich auch für die therapeutischen Anschauungen der Betreffenden nicht ohne Einfluss blieben. Nach den Äusserungen einzelner Neurologen konnte man glauben, dass die Annahme eines Zusammenhanges der Hysterie mit Genitalleiden eine Art Köhlerglauben darstelle, der keiner ernsthaften Widerlegung mehr bedürfte. So bemerkte Möbius: „Die törichte Meinung, dass der Uterus etwas mit der Hysterie zu tun habe, wie der Name ausdrückt, wird jetzt hoffentlich von niemand mehr gehegt." Windscheid dagegen trug noch in seiner 1897 veröffentlichten verdienstvollen Arbeit „Neuropathologie und Gynäkologie" kein Bedenken, die Hysterie zu den reflektorisch von den weiblichen Sexualorganen ausgelösten Neurosen zu zählen; er erklärte sogar, dass es die Hysterie ist, welche sich in ihrem Proteusbild als diejenige allgemeine Neurose zeigt, die in erster Linie von lokalen Genitalerkrankungen abhängig ist [1]).

Nicht minder weit gehen die praktischen Konsequenzen auseinander, zu welchen einzelne Neurologen auf Grund ihrer Auffassung von den Beziehungen zwischen Hysterie und Sexualerkrankungen gelangten. So erklärte ein hervorragender amerikanischer Neurologe Dercum: (On the relation of the great neuroses to pelvic disease, The American Gynaecological and Obstetrical Journal, August 1898): „Vor Allem muss jede Idee,

[1]) Windscheid hat hier auch die Hysterie als die einzige von den Sexualerkrankungen bei Frauen reflektorisch ausgehende allgemeine Neurose in Betracht gezogen. Das Vorkommen einer allgemeinen Neurasthenie als Folge von Sexualleiden erwähnt er nicht einmal. Der Autor hat auch einen allerdings nichts weniger als gelungenen Versuch gemacht, die Auffassung der Hysterie als genitaler Reflexneurose mit der Möbius'schen Definition der Hysterie als einer „Krankheit der Vorstellungen", i. e. einer von Vorstellungen ausgehenden Krankheit zu vereinbaren. In neuerer Zeit ist Windscheid in der Annahme genitaler Reflexneurosen jedoch, wie wir konstatieren müssen, viel zurückhaltender geworden. In einem in der Geburtshilflichen Gesellschaft zu Leipzig gehaltenen Vortrage (zitiert bei Krönig S. 41) erörterte er die Momente, welche nach seiner Ansicht die Diagnose einer genitalen Reflexneurose rechtfertigen; hierbei betonte er zugleich, wie schwer bei unseren gegenwärtigen Kenntnissen der Nachweis für das Bestehen einer solchen Neurose zu erbringen ist.

Neurasthenie oder Hysterie durch Operationen an den Beckenorganen zu heilen, vollständig aufgegeben werden. Glücklicherweise haben wir die Zeit schon beinahe hinter uns, da man solche Operationen unternahm." Fast zu gleicher Zeit teilte v. Krafft-Ebing (Arbeiten aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie und Neuropathologie 3. Heft 1898) einen Fall von Hysteria gravis mit, in welchem auf sein Andrängen zuerst das linke und später wegen eines Rezidives der hysterischen Beschwerden auch das rechte Ovarium entfernt worden war, obwohl die gynäkologische Untersuchung keinerlei anatomische Veränderungen des linken Ovariums zu konstatieren vermochte und vor der zweiten Operation zu keiner bestimmten Diagnose bez. der noch vorhandenen Adnexa geführt hatte. Es fand sich in den Ovarien lediglich kleinzystische Degeneration, ein Zustand, der von Nagel noch als physiologisch angesehen wird. Da der Erfolg beider Operationen ein günstiger war, erachtete es v. Krafft-Ebing für eine Tatsache, „dass so geringfügige anatomische Veränderungen im Stande sind, so weitgehende klinische Reaktionen hervorzurufen." Er hielt es sogar für möglich, „dass auch blosse sogenannte funktionelle Störungen in den Ovarien" die Ursache schwererer Nervenkrankheiten bilden [1]).

Die Vorstellungen, welche wir uns von der Art der Beziehungen zwischen hysterischen Erscheinungen und Sexualleiden bei Frauen bilden, hängen von der Auffassung ab, die wir bezüglich des Wesens und der nosologischen Stellung der Hysterie

[1]) Diesen Meinungsverschiedenheiten im neurologischen Lager gegenüber erscheint es sehr erfreulich, dass von den Gynäkologen die Kastration bei Hysterie in neuerer Zeit fast allgemein verworfen wird. So bemerkt Krönig: „Trotz aller begeisterten Fürsprecher für die Kastration ist in den letzten Jahren kaum noch eine Publikation erschienen, in welcher bei funktionellen Nervenkrankheiten Kastration befürwortet wird, ja im Gegenteil, man warnt überall vor der Operation, nicht bloss deswegen, weil man gelernt hat, dass die Kastration wohl niemals einen Dauererfolg gehabt hat, sondern auch deshalb, weil die Kastration als solche geeignet ist, besonders bei hereditär belasteten Individuen schwerste Nervenstörungen herbeizuführen." . . . . . „Heute nimmt man fast allgemein an, dass die früher mitgeteilten vorübergehenden Erfolge nach Kastration unter der Abhängigkeit der moralischen Impression und der Suggestion, welche die Operation ausübt, gestanden haben."

hegen, und wir müssen uns deshalb hiermit hier wenigstens in Kürze zunächst beschäftigen. Gegenwärtig stehen sich hauptsächlich zwei Anschauungen gegenüber, eine ältere und eine neuere. Nach der neueren Auffassung, in welcher deren Anhänger einen gewaltigen Fortschritt erblicken, handelt es sich bei der Hysterie lediglich um eine gewisse Form geistiger Störung, eine Psychose, und somit ein Leiden, das seinen Sitz in der Grosshirnrinde hat. Die Vertreter dieser Theorie berufen sich gerne auf Charcot, welcher jedoch in der letzten Zeit seines Lebens die Hysterie nur als eine „zum grossen Teil geistige Erkrankung" erklärte. Die ältere Anschauung, welche bereits in den 60er Jahren auftauchte und gegenwärtig noch die Mehrzahl der Neurologen für sich hat, geht dahin, dass die Hysterie als eine allgemeine Neurose oder Psychoneurose zu betrachten ist, i. e. eine Erkrankung, welche sich nicht auf die Grosshirnrinde beschränkt, sondern das ganze Nervensystem betrifft, allerdings mit sehr wechselnder Beteiligung der einzelnen Abschnitte desselben. Ich habe mich dieser Auffassung ebenfalls in meiner „Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie" (Wiesbaden 1893) angeschlossen. Welche von den beiden in Frage stehenden Ansichten mit den uns derzeit bekannten Tatsachen besser vereinbar ist, wird aus den folgenden Darlegungen erhellen.

Zu einem Verständnisse der hysterischen Erscheinungen können wir nur gelangen, wenn wir zwischen zwei Dingen unterscheiden: dem mehr oder minder labilen Nervenzustande, welcher das Auftreten hysterischer Symptome ermöglicht, der hysterischen Konstitution oder Diathese, und den Symptomen, die auf dieser Basis sich entwickeln. Letztere variieren bekanntlich nicht nur bei verschiedenen Kranken, sondern in den einzelnen Fällen zu verschiedenen Zeiten ganz ausserordentlich. Sehen wir zunächst zu, wodurch sich die hysterische Konstitution charakterisiert. Die Autoren sind hierüber keineswegs einer Meinung. Manche derselben glauben, dass die in Betracht kommende Anomalie, lediglich auf psychischem Gebiete zu suchen, die hysterische Konstitution auf ein eigentümliches psychisches Verhalten zurückzuführen sei. So spricht Strümpell von einer kongenitalen

abnormen psychischen Veranlagung. Nach Möbius besteht das Wesen der hysterischen Konstitution darin, dass Vorstellungen ungewöhnlich leicht und ungewöhnliche körperliche Veränderungen bewirken.

Andere Beobachter (so Benedikt, Oppenheim, Hirt) betrachten als das Wesen der hysterischen Konstitution die sogenannte reizbare Schwäche des Nervensystems. Jolly war der Ansicht, dass zum Zustandekommen hysterischer Phänomene neben der erwähnten Beschaffenheit des Nervensystems noch gesteigerte Einbildungskraft (Suggestibilität) erforderlich ist; er nahm neben der somatisch-nervösen Anlage noch eine psychische an. Zu einer ähnlichen Auffassung bin ich durch verschiedene Erwägungen gelangt.

Bekanntlich bildet die hereditäre Belastung einen sehr wichtigen Faktor in der Ätiologie der Hysterie. Charcot erklärte als die Grundursache derselben, la cause primordiale, die neuropathische Heredität. Diese Ansicht hat auch in Deutschland Anhänger, allein die Vererbung ist bei der Hysterie, wenn auch sehr häufig, doch keineswegs — wenigstens nach meinen Beobachtungen — in der Mehrzahl der Fälle eine gleichartige. Auch Nervosität und Neurasthenie der Aszendenten bilden vielfach eine Quelle der Prädisposition. Ob jedoch die Vererbung eine gleichartige oder ungleichartige ist, übertragen wird immer eine gewisse „reizbare Schwäche" des Nervensystems, und in den Fällen, in welchen keine erbliche Anlage besteht, können wir gewöhnlich eine durch Erkrankung oder andere Umstände akquirierte derartige Schwäche als Disposition auffinden. Das Vorhandensein einer solchen dürfen wir daher bei den hysterisch Veranlagten immer annehmen. Allein neben dieser ist noch etwas erforderlich, wenn es zur Entwicklung eines hysterischen Zustandes kommen soll. Wir sehen, dass von einer Anzahl nervenschwacher Personen, unter der Einwirkung derselben Schädlichkeit — eines Schreckens z. B. — die einen an einem neurasthenischen, andere an einem hysteroneurasthenischen Zustande und wieder andere nur an hysterischen Zufällen erkranken. Die Ungleichheit der Folgen derselben Einwirkung kann nicht in einer Ungleichheit der somatisch-nervösen Konstitution, sondern

nur in Verschiedenheiten der psychischen Konstitution der Einzelindividuen begründet sein. Wir wissen ja auch, dass das Weib als solches schon zur Hysterie mehr disponiert ist als der Mann. Man hat zwar in neuerer Zeit in Frankreich diesen alten Erfahrungssatz bestritten. In Paris wurde von mehreren Beobachtern die schwere Hysterie unter den Angehörigen der unteren Bevölkerungsschichten bei Männern häufiger gefunden als bei Frauen. In Deutschland, speziell Süddeutschland, ist nach den vorliegenden statistischen Daten und meinen eigenen Beobachtungen an der grösseren Disposition des weiblichen Geschlechtes (in allen Bevölkerungskreisen) nicht zu zweifeln. Diese überwiegende Disposition kann nicht in dem Besitze einer Gebärmutter, überhaupt nicht in sexuellen Verhältnissen, sondern nur in der psychischen Konstitution des Weibes begründet sein. Das, was das Weib in seinem seelischen Verhalten vom Manne unterscheidet, das Zurücktreten des kalt abwägenden Verstandes, die stärkere Ausprägung des Gefühlslebens, die geringere Willensenergie und die hiermit zusammenhängende grössere Suggestibilität, bedingen auch dessen erheblichere Veranlagung zur Hysterie. Natürlich ist auch bei Männern, welche das gleiche seelische Verhalten — einen weibischen Charakter — aufweisen, eine Disposition zur Hysterie vorhanden.

Die hysterische Konstitution führt an sich nicht notwendig zur Entwickelung hysterischer Symptome. Wo dieselbe sehr wenig ausgeprägt ist, bedarf es zur Hervorrufung hysterischer Erscheinungen mächtiger Einwirkungen (gewaltiger gemütlicher Erschütterungen etc.). Bleibt das Individuum von solchen verschont, so kann es trotz seiner Veranlagung ein vorgerücktes Alter erreichen, ohne hysterisch zu werden. Bei sehr bedeutender Ausbildung der hysterischen Konstitution treten andererseits meist schon frühzeitig und auf geringfügige Anstösse hin oder auch ohne ersichtliche Ursache — anscheinend spontan — hysterische Zufälle auf[1]). Letzteres Verhalten findet sich glück-

[1]) Auch Freud bemerkt betreffs des von ihm als hysterische Konstitution angenommenen Zustandes: „Eine ausgesprochene Konstitution wird etwa der Unterstützung durch die Lebenseindrücke entbehren können, eine ausgiebige Erschütterung im Leben etwa die Neurose auch bei durchschnittlicher Konstitution zustande bringen (3 Abhandlungen zur Sexualtheorie, S. 28).“

licherweise selten. Zumeist sind die ersten Manifestationen der Hysterie an die Einwirkung bestimmter äusserer Veranlassungen gebunden. Der gegenwärtige Stand unserer Kenntnisse lässt auch keinen Zweifel darüber zu, dass jedes Symptom, resp. jeder Symptomenkomplex der Hysterie sein bestimmtes veranlassendes Moment hat und die Beschaffenheit dieser Momente in weitgehendem Masse die spezielle Gestaltung der Symptome beeinflusst.

Diese Erkenntnis dürfen wir als einen gewichtigen Fortschritt betrachten, dessen Bedeutung auch durch den Umstand nicht beeinträchtigt wird, dass wir häufig einen speziellen Ausgangspunkt des einen oder anderen hysterischen Symptoms nicht zu eruieren vermögen.

Für die Beobachter, welche die hysterische Konstitution lediglich auf eine abnorme psychische Veranlagung zurückführen, sind die veranlassenden Momente der einzelnen hysterischen Phänomene ausschliesslich psychischer Natur, Vorstellungen (Suggestionen) oder emotionelle Vorgänge; die übrigen nehmen neben den psychischen auch rein somatische Veranlassungen an.

Was nun erstere Annahme betrifft, so handelt es sich hierbei wesentlich um eine nicht gerechtfertigte Verallgemeinerung der Folgerungen, die sich aus den bekannten Versuchen Charcots, hysterische Symptome auf suggestivem Wege hervorzurufen, ergeben. Charcot selbst war, nachdem ihm der Nachweis des ideogenen Ursprungs für eine Reihe hysterischer Erscheinungen gelungen war, doch keineswegs der Meinung, dass alle hysterischen Symptome diesen Ursprung haben müssten. Allein andere gingen auf dem von ihm eröffneten Wege weiter, indem sie kalkulierten: Wenn dieses und jenes hysterische Symptom von Vorstellungen ausgeht, warum sollen nicht auch andere, warum schliesslich nicht alle hysterischen Symptome auf gleiche Weise zu Stande kommen? So hat denn auch Möbius bekanntlich den Ausspruch getan: „Hysterisch sind alle diejenigen krankhaften Veränderungen des Körpers, welche durch Vorstellungen bedingt sind.“ Allein eine Abhängigkeit von Vorstellungen oder überhaupt von psychischen Vorgängen ist, wie ich schon anderen

Ortes betont habe, bisher für alle hysterischen Erscheinungen von keinem Autor auch nur wahrscheinlich gemacht worden. Auf der anderen Seite habe ich in einer früheren Arbeit den Nachweis erbracht, dass eine Reihe hysterischer Symptome nicht durch Vorstellungen und überhaupt nicht auf psychischem Wege zu Stande kommt. Es würde uns hier zu weit führen, auf die Details dieser Beweisführung einzugehen; ich muss bezüglich derselben auf die betreffende Publikation verweisen[1]). Hier sei nur erwähnt, dass einerseits Lokalaffektionen auf rein somatisch-nervösem Wege, andererseits krankhafte Allgemeinzustände toxischer und infektiöser Natur hysterische Zufälle hervorzurufen im Stande sind. Unter den Lokalaffektionen, die hier in Betracht kommen, spielen die Sexualerkrankungen der Frauen allem Anscheine nach keine ganz untergeordnete Rolle. Der Einfluss der Genitalleiden beschränkt sich jedoch nicht auf die Herbeiführung einzelner hysterischer Symptome. Die ätiologischen Beziehungen der Sexualaffektionen zur Hysterie sind verschiedenartig, und die Beurteilung der Frage, ob solche Beziehungen bestehen und welcher Art dieselben sind, unterliegt in den einzelnen Fällen sehr häufig grossen Schwierigkeiten. Sexualerkrankungen bei Frauen können zweifellos die Disposition zur Hysterie durch nervöse Irritationszustände (Schmerzen), welche sie hervorrufen, steigern, ebenso durch Blutverluste und gemütliche Erregungen, zu welchen sie Anlass geben. Letzteres Moment kann auch direkt den Anstoss zum Auftreten hysterischer Zufälle geben. Eine Patientin meiner Beobachtung regte sich, wie bereits an früherer Stelle (S. 179) erwähnt wurde, über die Erfolglosigkeit des bei ihr wegen chronischer Endometritis vorgenommenen Curettements in solcher Weise auf, dass sie von schweren hysterischen Anfällen heimgesucht wurde, die lange sich wiederholten. Eine andere Patientin meiner Beobachtung wurde während einer gynäkologischen Exploration zum ersten Male von schweren Glottiskrämpfen befallen, welche dann während einer Anzahl von Wochen häufig und zum Teil ohne nachweisbare Veranlassung wiederkehrten. Die Mehrzahl der

[1]) Löwenfeld, Hysterie und Suggestion, Münch. med Wochenschrift Nr. 7 und 8, 1894.

Beobachter (speziell der Gynäkologen), welche überhaupt eine ursächliche Beziehung zwischen Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane und der Hysterie annehmen, huldigt der Anschauung, dass insbesonders auf reflektorischem Wege von den Sexualorganen aus hysterische Erscheinungen ausgelöst werden. Die Gegenwart irgendwelcher pathologischer Zustände im Sexualapparat bei Hysterischen ist jedoch selbstverständlich noch kein Beweis für die sexual-reflektorische Entstehung der vorhandenen hysterischen Beschwerden, und zweifellos wird dieser Modus der Verursachung hysterischer Symptome auch viel häufiger angenommen, als die Umstände es rechtfertigen. Zumeist lässt man sich von dem therapeutischen Erfolge einer Lokalbehandlung zur Annahme eines Kausalzusammenhanges verleiten. Weil mit der Besserung oder Beseitigung der gynäkologischen Affektion auch gewisse hysterische Symptome schwanden, wird die Abhängigkeit letzterer von ersterer als erwiesen erachtet. Dieser Schluss ist jedoch für die grosse Mehrzahl der Fälle ganz und gar unzuverlässig. Es lässt sich nicht bezweifeln, dass eine gynäkologische Lokalbehandlung so gut als irgend ein anderer therapeutischer Eingriff suggestiv wirken kann und wohl auch sehr häufig suggestiv wirkt. Der Patientin wird durch den Arzt die Vorstellung beigebracht, oder sie bildet sich die Vorstellung selbst, dass die lokale Therapie auch auf ihre nervösen Beschwerden einen günstigen Einfluss ausüben wird, und diese Vorstellung kann bei einigermassen suggestiblen Personen eine Heilwirkung erzielen. Ganz besonders gilt dies für die Lageveränderungen, Flexionen und Versionen des Uterus. Wenn man die gynäkologische Literatur durchsieht, kann man sich eines gewissen Staunens nicht erwehren, wenn man vernimmt, welch verschiedenartige Symptome schon durch Lageveränderungen der Gebärmutter verursacht und durch mechanische Korrektur dieser Abweichungen beseitigt worden sein sollen. Und doch erklärt mein hiesiger gynäkologischer Kollege Theilhaber auf Grund sorgfältiger Beobachtungen, dass Flexionen und Versionen in der Regel keine Störungen hervorrufen. Die Beschwerden, welche durch dieselben verursacht werden sollen, sind nach Theilhaber

meist bedingt durch chronische entzündliche Affektionen des Uterus, Darmatonie, primäre Neurasthenie etc., und das Pessar ist nach diesem Beobachter manchmal ein recht geeignetes Mittel zur Erzielung eines suggestiven Effektes [1]). Selbst in jenen Fällen, in welchen die hysterischen Erscheinungen nicht allein mit der Beseitigung der lokalen Veränderungen oder Störungen im Bereiche der Sexualorgane schwinden, sondern auch mit der Wiederkehr dieser sich wieder einstellen (ein Verhalten, das insbesonders bei den Flexionen und Versionen des Uterus beobachtet wird), ist die Annahme eines Kausalnexus keineswegs ohne Weiteres berechtigt. Hier können ebenfalls, wie Theilhaber schon andeutete, suggestive Einflüsse im Spiele sein. Auch das Auftreten hysterischer Zufälle zur Zeit der Menses darf, wie wir schon gesehen haben, nicht unter allen Umständen als Beweis für einen Ausgang der betreffenden Zufälle vom Sexualapparate angesehen werden. Selbst die Auslösbarkeit gewisser hysterischer Erscheinungen durch Druck auf die eine oder andere Stelle im Bereiche des Sexualapparates (Kompression der Ovarien etc.) bildet keinen Beweis für eine sexual-reflektorische Entstehung der betreffenden Störungen. Wir müssen daher wohl zugestehen, dass bei dem jetzigen Stande der Wissenschaft ganz zuverlässige Kriterien für die reflektorische Abhängigkeit irgendwelcher hysterischer Symptome von Leiden der Sexualorgane bei Frauen nicht bekannt sind. An dieser Tatsache ändern die massenhaften Berichte über günstige Wirkungen gynäkologischer und speziell operativer Behandlung bei hysterischen Zuständen nicht das Geringste. Wir wollen jedoch auch hier das Kind nicht mit dem Bade ausschütten, sondern zugeben, dass einerseits der Verlauf des Leidens, die Aufeinanderfolge der Affektion im Bereiche des Sexualapparates und der nervösen Störungen, andererseits die Erfolge gynäkologischen Eingreifens wenigstens für eine Anzahl von Fällen Indizien liefern, welche

[1]) Den oben erwähnten Ansichten Theilhabers hat sich in den letzten Jahren eine Reihe von Gynäkologen, so Jenkin, Landau, Freudenberg, Krönig, Feuchtwanger, Winter, Schröder, Wormser und Wille im Wesentlichen angeschlossen.

eine reflektorische Auslösung gewisser hysterischer Beschwerden plausibel machen. Allein dieser Entstehungsmodus findet sich sicher ungleich seltener, als viele Gynäkologen früher anzunehmen geneigt waren. Des Weiteren kommt in Betracht, dass keine Art weiblicher Sexualerkrankung mit Notwendigkeit hysterische Erscheinungen nach sich zieht, und das Auftreten solcher auch nicht an eine gewisse Schwere der Sexualerkrankung gebunden ist. Die schlimmsten Genitalleiden, wie Uteruskarzinome, können bestehen, ohne zu irgendwelchen hysterischen oder überhaupt nervösen Beschwerden zu führen.

Wir haben im Vorstehendem bezüglich der Ätiologie der Hysterie und des Mechanismus der einzelnen hysterischen Erscheinungen lediglich das berücksichtigt, was allgemeiner Erfahrung zugänglich ist. Wir dürfen jedoch nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dass unsere Anschauungen in betreff der erwähnten Punkte einem Umbildungsprozesse entgegengehen, an welchem die im nächsten Abschnitte behandelten Freud-schen Theorien in erster Linie beteiligt sein werden. Inwieweit die oben vertretenen Ansichten mit den Anschauungen Freud's in betreff der Hysterie sich verknüpfen lassen, kann hier nicht eingehend dargelegt werden. Wir müssen uns auf einige Andeutungen beschränken. Eine Verknüpfung der beiden Auffassungen erscheint wohl möglich, da Freud, wie wir später sehen werden, gegenwärtig ebenfalls eine konstitutionelle Grundlage der Hysterie annimmt; doch erblickt er diese nicht in der neuropathischen Disposition, sondern in einer gewissen sexuellen Konstitution des Individuums. Diese wird aber nach Freud's Auffassung nicht durch ein rein somatisches, sondern ein gewisses psycho-sexuales Verhalten, genauer gesagt, die psychische Reaktion auf infantile sexuelle Erlebnisse gebildet. Die infantilen sexuellen Erlebnisse der Hysterischen, welche für die Entwickelung der Erkrankung bestimmend sind, müssen nicht von denen Gesunder sich unterscheiden. Verschieden ist lediglich die psychische Reaktion auf dieselben, die von der psychischen Konstitution des Individuums abhängt. Man könnte sich daher sehr wohl vorstellen, dass die überwiegende Disposition des weiblichen Geschlechtes für die Hysterie darauf beruht, dass bei demselben infolge seiner besonderen seelischen Artung die für die Entwickelung der Hysterie bestimmende Reaktion auf infantile Sexualerlebnisse (Verdrängungsneigung) leichter und häufiger zustande kommt, als beim männlichen Geschlechte. Die Bedeutung der Gelegenheitsursachen (veranlassenden Momente) der einzelnen hysterischen Symptome wird von Freud ebenfalls nicht einfach negiert, er glaubt nur, dass mit denselben immer eine gewisse, lediglich durch die Psychoanalyse eruierbare sexuelle Komponente verbunden ist, welche zur Auslösung des Symptomes führt.

Anomalien und pathologische Veränderungen der weiblichen Sexualorgane werden nicht selten erst anlässlich der Einleitung

des sexuellen Verkehres zu einer Quelle nervöser Störungen. Bei Missbildung der äusseren Geschlechtsteile, Scheidenatresie, rudimentärer Entwickelung der Vagina, ebenso bei zu straffem Hymen können infolge fortgesetzter fruchtloser Kohabitationsversuche nicht bloss Neurosen, sondern auch bedeutende pathologische Veränderungen der Sexualorgane entstehen (letztere teils durch lokale Irritation, teils indirekt durch Vermittlung des Nervensystems bedingt, Hegar). Ferner können in der Vulva, am Introitus vaginae (resp. am Hymen) oder in der Scheide örtliche Veränderungen (Entzündungen oder Einrisse der Schleimhaut infolge ungeschickter Koitusversuche etc.) vorliegen, welche wegen der hierdurch bedingten Hyperästhesie — Vaginismus — bei Kohabitationsversuchen zu lebhaften Schmerzen und reflektorischem Krampfe des Constrictor cunni und der Muskulatur des Beckenbodens führen. Hierdurch kann der geschlechtliche Verkehr ganz unmöglich gemacht oder hochgradig erschwert werden. Werden unter diesen Verhältnissen die Kohabitationsversuche, resp. der sexuelle Verkehr längere Zeit fortgesetzt, so kommt es zumeist zur Entwickelung hystero-neurasthenischer Beschwerden[1]).

[1]) Über die Frage der kausalen Beziehungen zwischen Frauenleiden und Geisteskrankheiten hat in den letzten Jahren Raimann (Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie, Chrobak-Festschrift Wien 1903) eine interessante Mitteilung veröffentlicht. In 12 Fällen von funktionellen Psychosen, bei welchen man eine Beziehung zu Vorgängen im Sexualapparate annehmen zu dürfen glaubte und deshalb die Kastration vorgenommen hatte, war der Erfolg zumeist negativ. Der Autor betont, dass man nach den vorliegenden Erfahrungen nur selten die Hoffnung hegen darf, eine Geisteskrankheit durch eine eingreifende Operation zur Heilung zu bringen, dass andererseits derartige Eingriffe eine Psychose verschlimmern, unter Umständen auch zum Auftreten einer solchen bei einer vorher gesunden Person führen können.

XIV.

Die Freud'sche Theorie von der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen.

Wir haben im Vorstehenden gesehen, dass Vorgänge und Zustände im sexuellen Gebiete bei beiden Geschlechtern eine wichtige Quelle neurotischer Leiden bilden. Ein hervorragender Forscher auf neurologischem Gebiete, Freud in Wien, vertritt jedoch seit einer Reihe von Jahren Anschauungen bez. der Ätiologie der Neurosen, nach welchen sexuellen Einflüssen eine Bedeutung für die Entwickelung dieser Leiden zukommt, welche weit über das hinaus geht, was im Vorstehenden von mir dargelegt wurde und was von fast allen übrigen zeitgenössischen ärztlichen Schriftstellern angenommen wird. „Durch eingehende Untersuchungen", bemerkt er in einer seiner Publikationen über den Gegenstand (Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen. Wiener klin. Rundschau Nr. 2, 4, 5 u. 7, 1898) „bin ich in den letzten Jahren zur Erkenntnis gelangt, dass Momente aus dem Sexualleben die nächsten und praktisch bedeutsamsten Ursachen eines jeden Falles von neurotischer Erkrankung darstellen." Mehrere Jahre hatte es den Anschein, als sollte Freud mit seinen Ansichten Prediger in der Wüste bleiben. Von einem Teile der Autoren, die sich mit den Neurosen literarisch beschäftigten, wurde denselben überhaupt keine Beachtung gezollt andere wiesen dieselben direkt und zwar ohne eingehende Prüfung zurück. Auch in der Gegenwart ist wohl der Standpunkt, welchen die grosse Mehrzahl der Neurologen und Psy-

chiater den Freud'schen Theorien gegenüber einnimmt, ein ablehnender oder wenigstens äussert reservierter; doch haben sich in neuester Zeit die Stimmen gemehrt, welche einzelne der von Freud vertretenen Ansichten für begründet oder wenigstens sehr beachtenswert und weiterer Prüfung würdig erachten. Ich selbst habe in anderweitig veröffentlichten Arbeiten bisher nur Veranlassung gehabt, mich mit den Anschauungen des Autors von der Ätiologie der Angst- und der Zwangsneurose zu beschäftigen. Hier erheischt jedoch sowohl das Thema unserer Arbeit als die Beachtung, welche Freud's Untersuchungen seitens eines jeden ernsthaften Forschers beanspruchen, dass wir seine Theorie im Zusammenhange wenigstens einer kurzen Betrachtung unterziehen.

Wir müssen zunächst die allgemeinen Gesichtspunkte berücksichtigen, von welchen der Autor bei Beurteilung der ätiologischen Verhältnisse der einzelnen Neurosen ausgeht. Freud sondert die bei den Neurosen in Betracht kommenden ätiologischen Momente nach ihrer ursächlichen Bedeutung und unterscheidet: a) Bedingung, b) spezifische Ursache, c) Hilfsursachen (konkurrierende oder akzessorische Momente, zum Teil auslösende Ursachen). Als Bedingungen sind nach Freud solche Momente zu bezeichnen, bei deren Abwesenheit der Effekt nie zu Stande käme, die aber für sich allein auch unfähig sind, den Effekt zu erzeugen. Als spezifische Ursache gilt diejenige, die in keinem Falle von Verwirklichung des Effektes vermisst wird und die in entsprechender Quantität und Intensität auch hinreicht, den Effekt zu erzielen, wenn nur noch die Bedingungen erfüllt sind. Als konkurrierende (Hilfs)-Ursachen fasst Freud dagegen solche Momente auf, welche weder jedesmal vorhanden sein müssen, noch im Stande sind, in beliebigem Ausmass ihrer Wirkung für sich allein den Effekt zu erzeugen, welche aber neben den Bedingungen und der spezifischen Ursache zur Erfüllung der ätiologischen Gleichung mitwirken. Der Kern der Freud'schen Theorie lässt sich dahin formulieren, dass jede der vier Neurosen — Hysterie, Zwangsneurose, Neurasthenie und Angstneurose — ihre spezifische Ursache hat, welche im sexuellen Leben des Individuums und zwar entweder in einer Störung des gegenwärtigen sexuellen Lebens oder in

gewissen früheren Ereignissen liegt, und diese spezifische Ursache, sofern sie überhaupt zur Entstehung einer Neurose führt, nur eine bestimmte Neurose und keine andere hervorrufen kann. Die Schädlichkeiten, welche man bisher als direkte Ursachen der Neurosen ansah, gemütliche Erregungen, geistige Überanstrengung, akute Krankheiten, Intoxikationen etc., sind für Freud nur konkurrierende (oder akzessorische) ätiologische Momente, die auch fehlen können, die Erblichkeit ist nur eine Bedingung, eine mächtige und oft unentbehrliche, doch nichts weiter, ohne Hinzutritt der spezifischen Ursachen bleibt sie unwirksam. Bezüglich der spezifischen Ätiologie der Hysterie ging Freud's ursprüngliche Ansicht dahin, dass sich dieselbe auf die Erinnerung an einen vor der Pubertät vorgefallenen Akt sexuellen Verkehrs mit Reizung der Genitalien durch Missbrauch seitens einer anderen Person (Akt sexueller Passivität) reduziere. Der sexuelle Vorgang zieht zunächst keine oder nur geringfügige Folgen nach sich, aber die psychische Spur davon erhält sich und wird im Pubertätsalter auf die eine oder andere Weise geweckt. Die Erinnerung wirkt dann, als wenn es sich um ein Ereignis aus jüngster Zeit handle, so dass also die Nachwirkung eines sexuellen Traumatismus vorliegt. Alle Ereignisse nach der Pubertät, welchen ein Einfluss auf die Entwickelung der Neurose und die Gestaltung ihrer Symptome zugeschrieben wird, sollten tatsächlich nur konkurrierende Ursachen bilden.

In der Ätiologie der Neurose der Zwangsvorstellungen sollte nach Freud's früherer Auffassung die Erinnerung an einen sexuellen Vorgang vor der Pubertät eine ähnliche Rolle spielen wie bei der Hysterie; die pathogene Erinnerung betraf hier jedoch einen Akt, welcher nicht wie bei der Hysterie Angst und Abscheu, sondern Vergnügen verursacht hatte; „Zwangsvorstellungen sind jedesmal verwandelte, aus der Verdrängung wiederkehrende Vorwürfe, die sich immer auf eine sexuelle, mit Lust ausgeführte Aktion der Kinderzeit beziehen“ [1]).

[1]) Dies die Äusserung des Autors in seinem Aufsatze: Weitere Bemerkungen über die Abwehr — Neuropsychosen Neurol. Centralblatt 1896, No. 10. In einer späteren Veröffentlichung (Zur Ätiologie der Hysterie, Wiener klinische Rundschau 1896 No. 22—26) sprach er sich schon zurückhaltender über den Einfluss der Art des Sexualvorganges auf die Gestaltung der späteren Neurose aus

Um Freud's Anschauungen über die Ätiologie der Neurasthenie richtig zu würdigen, müssen wir zunächst berücksichtigen, dass der Autor von dem Symptomenkomplex dieses Leidens, wie er gemeinhin aufgefasst wird, eine Gruppe von Symptomen, die Angsterscheinungen und deren Äquivalente, abgetrennt und zu einer selbständigen Neurose, einer Angstneurose mit spezifischer Ätiologie, vereinigt hat. Was nun die Ätiologie der Neurastheneneurose nach der Freud'schen Abgrenzung anbelangt, so gestaltet sich dieselbe nach dem Autor sehr einfach. Die Neurasthenie lässt sich jedesmal auf einen Zustand des Nervensystems zurückführen, wie er durch exzessive Masturbation erworben wird oder durch gehäufte Pollutionen spontan entsteht.

Die sexuellen Noxen, welche zur Angstneurose führen, sind nach Freud wesentlich verschieden von den die Neurasthenie bedingenden Momenten, und diese angenommene Verschiedenheit hat allem Anscheine nach den Autor in erster Linie zur Abtrennung seiner Angstneurose von der Neurasthenie bestimmt. Es handelt sich wie bei der Neurasthenie um Schädlichkeiten, die dem aktuellen Sexualleben angehören, hauptsächlich Congressus interruptus, Abstinenz bei erheblicher Libido und frustrane Erregung. Das spezifische Moment, das allen bei der Angstneurose in Betracht kommenden sexuellen Einflüssen gemeinsam ist, sollte nach Freud's früherer Auffassung in dem Umstande liegen, dass die Entladung der aufgespeicherten somatischen (beim Manne von den Nervenendigungen der Samenblasenwandungen ausgehenden) Sexualerregung ohne entsprechende psychische Entlastung, i. e. Befriedigung vor sich geht. „Die Erscheinungen der Angstneurose kommen zu Stande, indem die von der Psyche abgelenkte somatische Sexualerregung sich subkortikal, in ganz und gar nicht adäquaten Reaktionen ausgibt."

Die Ansichten über die Ätiologie der Neurosen, insbesondere der Psychoneurosen (Hysterie und Zwangsneurose), welche Freud in seinen Publikationen in den Jahren 1895—98 bekannt gab, haben, wie ich durch private Mitteilungen des Autors erfuhr, in neuerer Zeit mannigfache Änderungen erfahren. Soweit dieselben die Zwangsneurose betreffen, wurde ich, durch

die Güte meines verehrten Freundes in den Stand gesetzt, bereits in meinem 1904 veröffentlichten Werke die „psychischen Zwangserscheinungen" das Wichtigste mitzuteilen.

Um den Leser auch mit den Anschauungen, zu welchen Freud bezüglich der übrigen Neurosen in den letzten Jahren gelangt ist, bekannt machen zu können, wandte ich mich an den Autor um Auskunft, und dieser hatte die grosse Liebenswürdigkeit, mir nachstehendes Exposé, welches die Beziehungen der Sexualität zu den Neurosen im Zusammenhange und in grossen Umrissen behandelt, zur Publikation zu überlassen.

Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen.

„Ich bin der Meinung, dass man meine Theorie über die ätiologische Bedeutung des sexuellen Momentes für die Neurosen am besten würdigt, wenn man ihrer Entwickelung nachgeht. Ich habe nämlich keineswegs das Bestreben, abzuleugnen, dass sie eine Entwickelung durchgemacht und sich während derselben verändert hat. Die Fachgenossen könnten in diesem Zugeständnis die Gewähr finden, dass diese Theorie nichts anderes ist, als der Niederschlag fortgesetzter und vertiefter Erfahrungen. Was im Gegensatze hierzu der Spekulation entsprungen ist, das kann allerdings leicht mit einem Schlage vollständig und dann unveränderlich auftreten.

Die Theorie bezog sich ursprünglich bloss auf die als „Neurasthenie" zusammengefassten Krankheitsbilder, unter denen mir zwei, gelegentlich auch rein auftretende, Typen auffielen, die ich als „eigentliche Neurasthenie" und als „Angstneurose" beschrieben habe. Es war ja immer bekannt, dass sexuelle Momente in der Verursachung dieser Formen eine Rolle spielen können, aber man fand dieselben weder regelmässig wirksam, noch dachte man daran, ihnen einen Vorrang vor anderen ätiologischen Einflüssen einzuräumen. Ich wurde zunächst von der Häufigkeit grober Störungen in der Vita sexualis der Nervösen überrascht; je mehr ich darauf ausging, solche Störungen zu suchen, wobei ich mir vorhielt, dass die Menschen alle in sexuellen Dingen die Wahrheit verhehlen, und je geschickter ich wurde, das Examen trotz einer anfänglichen Verneinung fortzusetzen, desto regelmässiger liessen sich solche krankmachende Momente aus

dem Sexualleben auffinden, bis mir zu deren Allgemeinheit wenig zu fehlen schien. Man musste aber von vornherein auf ein ähnlich häufiges Vorkommen sexueller Unregelmässigkeiten unter dem Drucke der sozialen Verhältnisse in unserer Gesellschaft gefasst sein, und konnte im Zweifel bleiben, welches Mass von Abweichung von der normalen Sexualfunktion als Krankheitsursache betrachtet werden dürfe. Ich konnte daher auf den regelmässigen Nachweis sexueller Noxen nur weniger Wert legen als auf eine zweite Erfahrung, die mir eindeutiger erschien. Es ergab sich, dass die Form der Erkrankung, ob Neurasthenie oder Angstneurose, eine konstante Beziehung zur Art der sexuellen Schädlichkeit zeige. In den typischen Fällen der Neurasthenie war regelmässig Masturbation oder gehäufte Pollutionen, bei der Angstneurose waren Faktoren wie der Coitus interruptus, die „frustane Erregung" u. a. nachweisbar, an denen das Moment der ungenügenden Abfuhr der erzeugten Libido das Gemeinsame schien. Erst seit dieser leicht zu machenden und beliebig oft zu bestätigenden Erfahrung hatte ich den Mut, für die sexuellen Einflüsse eine bevorzugte Stellung in der Ätiologie der Neurosen zu beanspruchen. Es kam hinzu, dass bei den so häufigen Mischformen von Neurasthenie und Angstneurose auch die Vermengung der für die beiden Formen angenommenen Ätiologien aufzuzeigen war, und dass eine solche Zweiteilung in der Erscheinungsform der Neurose zu dem polaren Charakter der Sexualität (männlich und weiblich) gut zu stimmen schien.

Zur gleichen Zeit, während ich der Sexualität diese Bedeutung für die Entstehung der einfachen Neurosen zuwies[1]), huldigte ich noch in betreff der Psychoneurosen (Hysterie und Zwangsvorstellungen) einer rein psychologischen Theorie, in welcher das sexuelle Moment nicht anders als andere emotionelle Quellen in Betracht kam. Ich hatte im Verein mit J. Breuer und im Anschluss an Beobachtungen, die er gut ein Dezennium vorher an einer hysterischen Kranken gemacht hatte, den Mecha-

[1]) Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als „Angstneurose" abzutrennen. Neurol. Zentralblatt 1895.

nismus der Entstehung hysterischer Symptome mittelst des Erweckens von Erinnerungen im hypnotischen Zustande studiert, und wir waren zu Aufschlüssen gelangt, welche gestatteten, die Brücke von der traumatischen Hysterie Charcot's zur gemeinen, nicht traumatischen, zu schlagen[1]). Wir waren zur Auffassung gelangt, dass die hysterischen Symptome Dauerwirkungen von psychischen Traumen sind, deren zugehörige Affektgrösse durch besondere Bedingungen von bewusster Bearbeitung abgedrängt worden ist und sich darum einen abnormen Weg in die Körperinnervation gebahnt hat. Die Termini „eingeklemmter Affekt", „Konversion" und „Abreagieren" fassen das Kennzeichnende dieser Anschauung zusammen.

Bei den nahen Beziehungen der Psychoneurosen zu den einfachen Neurosen, die ja soweit gehen, dass dem Ungeübten die diagnostische Unterscheidung nicht immer leicht fällt, konnte es aber nicht ausbleiben, dass die für das eine Gebiet gewonnene Erkenntnis auch für das andere Platz griff. Überdies führte, von solcher Beeinflussung abgesehen, auch die Vertiefung in den psychischen Mechanismus der hysterischen Symptome zu dem gleichen Ergebnis. Wenn man nämlich bei dem von Breuer und mir eingesetzten „kathartischen" Verfahren den psychischen Traumen, von denen sich die hysterischen Symptome ableiteten, immer weiter nachspürte, gelangte man endlich zu Erlebnissen, welche der Kindheit des Kranken angehörten und sein Sexualleben betrafen, und zwar auch in solchen Fällen, in denen eine banale Emotion nicht sexueller Natur den Ausbruch der Krankheit veranlasst hatte. Ohne diese sexuellen Traumen der Kinderzeit in Betracht zu ziehen, konnte man weder die Symptome aufklären, deren Determinierung verständlich finden, noch deren Wiederkehr verhüten. Somit schien die unvergleichliche Bedeutung sexueller Erlebnisse für die Ätiologie der Psychoneurosen für unzweifelhaft festgestellt, und diese Tatsache ist auch bis heute einer der Grundpfeiler der Theorie geblieben.

Wenn man diese Theorie so darstellt, die Ursache der lebenslangen hysterischen Neurose liege in den meist an sich

[1]) Studien über Hysterie, 1905.

geringfügigen sexuellen Erlebnissen der frühen Kinderzeit, so mag sie allerdings befremdend genug klingen. Nimmt man aber auf die historische Entwickelung der Lehre Rücksicht, verlegt den Hauptinhalt derselben in den Satz, die Hysterie sei der Ausdruck eines besonderen Verhaltens der Sexualfunktion des Individuums, und dies Verhalten werde bereits durch die ersten in der Kindheit einwirkenden Einflüsse und Erlebnisse massgebend bestimmt, so sind wir zwar um ein Paradoxon ärmer, aber um ein Motiv bereichert worden, den bisher arg vernachlässigten, höchst bedeutsamen Nachwirkungen der Kindheitseindrücke überhaupt unsere Aufmerksamkeit zu schenken.

Indem ich mir vorbehalte, die Frage, ob man in den sexuellen Kindererlebnissen die Ätiologie der Hysterie (und Zwangsneurose) sehen dürfe, weiter unten gründlicher zu behandeln, kehre ich zu der Gestaltung der Theorie zurück, welche diese in einigen kleinen, vorläufigen Publikationen der Jahre 1895 und 1896 angenommen hat [1]). Die Hervorhebung der angenommenen ätiologischen Momente gestattete damals, die gemeinen Neurosen als Erkrankungen mit aktueller Ätiologie den Psychoneurosen gegenüber zu stellen, deren Ätiologie vor Allem in den sexuellen Erlebnissen der Vorzeit zu suchen war. Die Lehre gipfelte in dem Satze: Bei normaler Vita sexualis ist eine Neurose unmöglich.

Wenn ich auch diese Sätze noch heute nicht für unrichtig halte, so ist es doch nicht zu verwundern, dass ich in zehn Jahren fortgesetzter Bemühung um die Erkenntnis dieser Verhältnisse über meinen damaligen Standpunkt ein gutes Stück weit hinausgekommen bin und mich heute in der Lage glaube, die Unvollständigkeit, die Verschiebungen und die Missverständnisse, an denen die Lehre damals litt, durch eingehendere Erfahrung zu korrigieren. Ein Zufall des damals noch spärlichen Materials hatte mir eine unverhältnismässig grosse Anzahl von Fällen zugeführt, in deren Kindergeschichte die sexuelle Verführung durch Erwachsene oder andere ältere Kinder die Hauptrolle spielte. Ich überschätzte die Häufigkeit dieser (sonst nicht

[1]) Weitere Bemerkungen über die Abwehr Neuropsychosen. Neurol. Zentralblatt 1896. — Zur Ätiologie der Hysterie. Wiener klinische Rundschau 1896.

anzuzweifelnden) Vorkommnisse, überdies da ich zu jener Zeit nicht im Stande war, die Erinnerungstäuschungen der Hysterischen über ihre Kindheit von den Spuren der wirklichen Vorgänge sicher zu unterscheiden, während ich seitdem gelernt habe, so manche Verführungsphantasie als Abwehrversuch gegen die Erinnerung der eigenen sexuellen Betätigung (Kindermasturbation) aufzulösen. Mit dieser Aufklärung entfiel die Betonung des „traumatischen" Elementes an den sexuellen Kindererlebnissen, und es blieb die Einsicht übrig, dass die infantile Sexualbetätigung (ob spontan oder provoziert) dem späteren Sexualleben nach der Reife die Richtung vorschreibt. Dieselbe Aufklärung, die ja den bedeutsamsten meiner anfänglichen Irrtümer korrigierte, musste auch die Auffassung vom Mechanismus der hysterischen Symptome verändern. Dieselben erschienen nun nicht mehr als direkte Abkömmlinge der verdrängten Erinnerungen an sexuelle Kindheitserlebnisse, sondern zwischen die Symptome und die infantilen Eindrücke schoben sich nun die (meist in den Pubertätsjahren produzierten) Phantasien (Erinnerungsdichtungen) der Kranken ein, die auf der einen Seite sich aus und über den Kindheitserinnerungen aufbauten, auf der anderen sich unmittelbar in die Symptome umsetzten. Erst mit der Einführung des Elementes der hysterischen Phantasien wurde das Gefüge der Neurose und deren Beziehung zum Leben der Kranken durchsichtig; auch ergab sich eine wirklich überraschende Analogie zwischen diesen unbewussten Phantasien der Hysteriker und den als Wahn bewusst gewordenen Dichtungen bei der Paranoia.

Nach dieser Korrektur waren die „infantilen Sexualtraumen" in gewissem Sinne durch den „Infantilismus der Sexualität" ersetzt. Eine zweite Abänderung der ursprünglichen Theorie lag nicht ferne. Mit der angenommenen Häufigkeit der Verführung in der Kindheit entfiel auch die übergrosse Betonung der akzidentellen Beeinflussung der Sexualität, welcher ich bei der Verursachung des Krankseins die Hauptrolle zuschieben wollte, ohne darum konstitutionelle und hereditäre Momente zu leugnen. Ich hatte sogar gehofft, das Problem der Neurosenwahl, die Entscheidung darüber, welcher Form von Psychoneurose der

Kranke verfallen solle, durch die Einzelheiten der sexuellen Kindererlebnisse zu lösen, und damals — wenn auch mit Zurückhaltung — gemeint, dass passives Verhalten bei diesen Szenen die spezifische Disposition zur Hysterie, aktives dagegen die für die Zwangsneurose ergebe. Auf diese Auffassung musste ich später völlig Verzicht leisten, wenngleich manches Tatsächliche den geahnten Zusammenhang zwischen Passivität und Hysterie, Aktivität und Zwangsneurose in irgend einer Weise aufrecht zu halten gebietet. Mit dem Rücktritt der accidentellen Einflüsse des Erlebens mussten die Momente der Konstitution und Heredität wieder die Oberhand behaupten, aber mit dem Unterschiede gegen die sonst herrschende Anschauung, dass bei mir die „sexuelle Konstitution" an die Stelle der allgemeinen neuropathischen Disposition trat. In meinen jüngst erschienenen „drei Abhandlungen zur Sexualtheorie" (1905) habe ich den Versuch gemacht, die Mannigfaltigkeiten dieser sexuellen Konstitution, sowie die Zusammengesetztheit des Sexualtriebs überhaupt und dessen Herkunft aus verschiedenen Beitragsquellen im Organismus zu schildern.

Immer noch im Zusammenhange mit der veränderten Auffassung der „sexuellen Kindertraumen" entwickelte sich nun die Theorie nach einer Richtung weiter, die schon in den Veröffentlichungen der Jahre 1894—96 angezeigt worden war. Ich hatte bereits damals, und noch ehe die Sexualität in die ihr gebührende Stellung in der Ätiologie eingesetzt war, als Bedingung für die pathogene Wirksamkeit eines Erlebnisses angegeben, dass dieses dem Ich unerträglich erscheinen und ein Bestreben zur Abwehr hervorrufen müsse[1]. Auf diese Abwehr hatte ich die psychische Spaltung — oder wie man damals sagte: die Bewusstseinsspaltung — der Hysterie zurückgeführt. Gelang die Abwehr, so war das unerträgliche Erlebnis mit seinen Affektfolgen aus dem Bewusstsein und der Erinnerung des Ich's vertrieben; unter gewissen Verhältnissen entfaltete aber das Vertriebene als ein nun unbewusstes seine Wirksamkeit und

[1]) Die Abwehr Neuropsychosen. Versuch einer psychologischen Theorie der acquirierten Hysterie, vieler Phobien und Zwangsvorstellungen und gewisser halluzinatorischer Psychosen. Neurol. Zentralblatt 1894.

kehrte mittelst der Symptome und der an ihnen haftenden Affekte ins Bewusstsein zurück, so dass die Erkrankung einem Missglücken der Abwehr entsprach. Diese Auffassung hatte das Verdienst, auf das Spiel der psychischen Kräfte einzugehen und somit die seelischen Vorgänge der Hysterie den normalen anzunähern, anstatt die Charakteristik der Neurose in eine rätselhafte und weiter nicht analysierbare Störung zu verlegen.

Als nun weitere Erkundigungen bei normal gebliebenen Personen das unerwartete Ergebnis lieferten, dass deren sexuelle Kindergeschichte sich nicht wesentlich von dem Kinderleben der Neurotiker zu unterscheiden brauche, dass speziell die Rolle der Verführung bei ersteren die gleiche sei, traten die accidentellen Einflüsse noch mehr gegen den der „Verdrängung" (wie ich anstatt „Abwehr" zu sagen begann), zurück. Es kam also nicht darauf an, was ein Individuum in seiner Kindheit an sexuellen Erregungen erfahren hatte, sondern vor Allem auf seine Reaktion gegen diese Erlebnisse, ob er diese Eindrücke mit der „Verdrängung" beantwortet habe oder nicht. Bei spontaner infantiler Sexualbetätigung liess sich zeigen, dass dieselbe häufig im Laufe der Entwickelung durch einen Akt der Verdrängung abgebrochen wurde. Das geschlechtsreife neurotische Individuum brachte so ein Stück „Sexualverdrängung" regelmässig aus seiner Kindheit mit, das bei den Anforderungen des realen Lebens zur Äusserung kam, und die Psychoanalysen Hysterischer zeigten, dass ihre Erkrankung ein Erfolg des Konflikts zwischen der Libido und der Sexualverdrängung sei, und dass ihre Symptome den Wert von Kompromissen zwischen beiden seelischen Strömungen haben.

Ohne eine ausführliche Erörterung meiner Vorstellungen von der Verdrängung könnte ich diesen Teil der Theorie nicht weiter aufklären. Es genüge, hier auf meine „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie" (1905) hinzuweisen, in denen ich auf die somatischen Vorgänge, in denen das Wesen der Sexualität zu suchen ist, ein allerdings erst spärliches Licht zu werfen versucht habe. Ich habe dort ausgeführt, dass die konstitutionelle sexuelle Anlage des Kindes eine ungleich buntere ist, als man erwarten konnte, dass sie „polymorph pervers" genannt zu

werden verdient, und dass aus dieser Anlage durch Verdrängung gewisser Komponenten das sog. normale Verhalten der Sexualfunktion hervorgeht. Ich konnte durch den Hinweis auf die infantilen Charaktere der Sexualität eine einfache Verknüpfung zwischen Gesundheit, Perversion und Neurose herstellen. Die Norm ergab sich aus der Verdrängung gewisser Partialtriebe und Komponenten der infantilen Anlagen und der Unterordnung der übrigen unter das Primat der Genitalzonen im Dienste der Fortpflanzungsfunktion; die Perversionen entsprachen Störungen dieser Zusammenfassung durch die übermächtige zwangsartige Entwickelung einzelner dieser Partialtriebe, und die Neurose führte sich auf eine zu weit gehende Verdrängung der libidinösen Strebungen zurück. Da fast alle perversen Triebe der infantilen Anlage als symptombildende Kräfte bei der Neurose nachweisbar sind, sich aber bei ihr im Zustande der Verdrängung befinden, konnte ich die Neurose als das „Negativ" der Perversion bezeichnen.

Ich halte es der Hervorhebung wert, dass meine Anschauungen über die Ätiologie der Psychoneurosen bei allen Wandlungen doch zwei Gesichtspunkte nie verläugnet oder verlassen haben, die Schätzung der Sexualität und des Infantilismus. Sonst sind an die Stelle accidenteller Einflüsse konstitutionelle Momente, für die rein psychologisch gemeinte „Abwehr" ist die organische „Sexualverdrängung" eingetreten. Sollte nun jemand fragen, wo ein zwingender Beweis für die behauptete ätiologische Bedeutung sexueller Faktoren bei den Psychoneurosen zu finden sei, da man doch diese Erkrankungen auf die banalsten Gemütsbewegungen und selbst auf somatische Anlässe hin ausbrechen sieht, auf eine spezifische Ätiologie in Gestalt besonderer Kindererlebnisse verzichten muss, so nenne ich die psychoanalytische Erforschung der Neurotiker als die Quelle, aus welcher die bestrittene Überzeugung zufliesst. Man erfährt, wenn man sich dieser unersetzlichen Untersuchungsmethode bedient, dass die Symptome die Sexualbetätigung der Kranken darstellen, die ganze oder eine partielle, aus den Quellen normaler oder perverser Partialtriebe der Sexualität. Nicht nur, dass ein guter Teil der hysterischen Symptomatologie direkt

aus den Äusserungen der sexuellen Erregtheit herstammt, nicht nur, dass eine Reihe von erogenen Zonen in der Neurose in Verstärkung infantiler Eigenschaften sich zur Bedeutung von Genitalien erhebt; die kompliziertesten Symptome selbst enthüllen sich als die konvertierten Darstellungen von Phantasien, welche eine sexuelle Situation zum Inhalte haben. Wer die Sprache der Hysterie zu deuten versteht, kann vernehmen, dass die Neurose nur von der verdrängten Sexualität der Kranken handelt. Man wolle nur die Sexualfunktion in ihrem richtigen, durch die infantile Anlage umschriebenen Umfange verstehen. Wo eine banale Emotion zur Verursachung der Erkrankung gerechnet werden muss, weist die Analyse regelmässig nach, dass die nicht fehlende sexuelle Komponente des traumatischen Erlebnisses die pathogene Wirkung ausgeübt hat.

Wir sind unversehens von der Frage nach der Verursachung der Psychoneurosen zum Problem ihres Wesens vorgedrungen. Will man dem Rechnung tragen, was man durch die Psychoanalyse erfahren hat, so kann man nur sagen, das Wesen dieser Erkrankungen liege in Störungen der Sexualvorgänge, jener Vorgänge im Organismus, welche die Bildung und Verwendung des geschlechtlichen Libido bestimmen. Es ist kaum zu vermeiden, dass man sich diese Vorgänge in letzter Linie als chemische vorstelle, so dass man in den sog. aktuellen Neurosen die somatischen, in den Psychoneurosen ausserdem noch die psychischen Wirkungen der Störungen im Sexualstoffwechsel erkennen dürfte. Die Ähnlichkeit der Neurosen mit den Intoxikations- und Abstinenzerscheinungen nach gewissen Alkaloiden, mit dem M. Basedowi und M. Addisoni drängt sich ohne weiteres klinisch auf, und sowie man diese beiden letzteren Erkrankungen nicht mehr als „Nervenkrankheiten“ beschreiben darf, so werden wohl auch bald die echten „Neurosen“ ihrer Namengebung zum Trotze aus dieser Klasse entfernt werden müssen.

Zur Ätiologie der Neurosen gehört dann alles, was schädigend auf die der Sexualfunktion dienenden Vorgänge einwirken kann. In erster Linie also die Noxen, welche die Sexualfunktion selbst betreffen, insofern diese von der mit Kultur und Erziehung ver-

änderlichen Sexualkonstitution als Schädlichkeiten angenommen werden. In zweiter Linie stehen alle andersartigen Noxen und Traumen, welche sekundär durch Allgemeinschädigung des Organismus die Sexualvorgänge in demselben zu schädigen vermögen. Man vergesse aber nicht, dass das ätiologische Problem bei den Neurosen mindestens ebenso kompliziert ist wie sonst bei der Krankheitsverursachung. Eine einzige pathogene Einwirkung ist fast niemals hinreichend; zu allermeist wird eine Mehrheit von ätiologischen Momenten erfordert, die einander unterstützen, die man also nicht in Gegensatz zu einander bringen darf. Dafür ist auch der Zustand des neurotischen Krankseins von dem der Gesundheit nicht scharf geschieden. Die Erkrankung ist das Ergebnis einer Summation und das Mass der ätiologischen Bedingungen kann von irgend einer Seite her voll gemacht werden. Die Ätiologie der Neurosen ausschliesslich in der Heredität oder in der Konstitution zu suchen, wäre keine geringere Einseitigkeit, als wenn man einzig die accidentellen Beeinflussungen der Sexualität im Leben zur Ätiologie erheben wollte, wenn sich doch die Aufklärung ergibt, dass das Wesen dieser Erkrankungen nur in einer Störung der Sexualvorgänge im Organismus gelegen ist."

Wien, Juni 1905.

Wenn ich nun meinen Standpunkt zu den im Vorstehenden mitgeteilten Theorien Freud's darlegen soll, so muss ich zunächst betreffs der Hysterie bemerken, dass die Anschauungen, zu welchen der Autor gelangte, das Ergebnis der von ihm geübten psychoanalytischen Methode darstellen, deren Technik er z. Z. allein beherrscht, so dass eine Nachprüfung seiner Befunde von anderer Seite vorerst ausgeschlossen ist. Ich hege keinen Zweifel, dass für die von Freud untersuchten Fälle seine Annahme bezüglich der Ätiologie der Erkrankung und des Mechanismus der einzelnen Symptome Berechtigung besitzt.

Es darf jedoch nicht übersehen werden, dass die Freud'sche Theorie einen Punkt in sich schliesst, der die Allgemeingültigkeit derselben vorerst mindestens fraglich erscheinen lassen muss. Der Autor hat diesen Punkt in der dritten seiner jüngst

publizierten „Abhandlungen zur Sexualtheorie" selbst hervorgehoben: „Wegen der gegensätzlichen Beziehung zwischen Kultur und freier Sexualitätsentwicklung", bemerkt er hier, „deren Folgen weit in die Gestaltung unseres Lebens verfolgt werden könnten, ist es auf niedriger Kultur- oder Gesellschaftsstufe so wenig, auf höherer so sehr für's spätere Leben bedeutsam, wie das sexuelle Leben des Kindes verlaufen ist". Die Entwicklung der Hysterie ist nach Freud von der Reaktion auf infantile Sexualerlebnisse abhängig, die durch gewisse (durch Erziehung und auf anderem Wege beigebrachte) ethische Vorstellungen betreffs der sexuellen Vorgänge bedingt ist. Die Wirksamkeit derartiger Vorstellungen auch bei halbzivilisierten und ganz unkultivierten Völkern anzunehmen, ist jedoch kaum zulässig. Wir finden aber von Hysterie die Frauen der Lappen, Samojeden, Kamtschadalen in gleicher Weise heimgesucht wie Abessinierinnen, Hottentottinnen und Madagesinnen. Ja in Madagaskar herrschte in den Jahren 1863—64 eine Epidemie von hysterischen Zufällen (einer Art Chorea major) insbesonders unter den Mädchen und Frauen im Alter von 15—20 Jahren. Wenn, wie Freud selbst bemerkt, auf niedriger Kultur- oder Gesellschaftsstufe der Verlauf des infantilen sexuellen Lebens von so geringer Bedeutung ist, ist das Auftreten der Hysterie bei den Frauen der erwähnten Völker nach seiner Theorie kaum zu erklären. Eine weitere Schwierigkeit bildet die gelegentlich epidemische Ausbreitung der Hysterie. Wir brauchen hier nicht an die mittelalterlichen Epidemien von hysterischer Dämonopathie und Chorea major zu erinnern. Auch die Neuzeit hat manche hysterische Epidemien, insbesonders Schulepidemien, aufzuweisen. Bei der epidemischen Verbreitung der Hysterie spielt aber der Einfluss der Suggestion eine Hauptrolle, deren Wirksamkeit wir auch in äusserst zahlreichen Fällen isoliert auftretender Hysterie konstatieren können.

Die weitere Forschung kann demnach wohl erst ergeben, inwieweit neben der Freud'schen Theorie die älteren Auffassungen zu Recht bestehen.

Bezüglich der Modifikation, welche die Ansichten Freud's betreffs der Zwangsneurose erfahren haben, muss ich ergänzend

beifügen, dass der Autor (ähnlich wie bei der Hysterie) die Symptome der Zwangsneurose nicht direkt von realen sexuellen Erlebnissen, sondern von an solche sich knüpfenden Phantasien abhängig erachtet, welch letztere demnach wichtige Mittelglieder zwischen den betreffenden Erinnerungen und den Krankheitserscheinungen bilden. „In der Regel sind es Pubertätserlebnisse, die als Noxe wirken und die bei der Verdrängung ins Infantile zurückphantasiert werden, unter Anlehnung an die in der Krankheit erlebten accidentellen oder aus der Konstitution fliessenden Sexualeindrücke (briefliche Mitteilungen des Autors)." An den Grundelementen der Theorie: Verdrängung einer peinlichen, dem Sexualleben angehörenden Vorstellung und Transposition des mit dieser verknüpften Affektes, wird durch diese Modifikation nichts geändert[1]).

Meine eigene Auffassung über die Ätiologie und den Mechanismus der Zwangsvorstellungen, habe ich in meinem Werke (Die psychischen Zwangserscheinungen, 1904) ausführlich dargelegt. Ich habe mich dort dahin geäussert, dass ich, wenn ich auch in meinem eigenen Beobachtungsmateriale einen strikten Beweis für die Abstammung bestimmter Zwangsvorstellungen von verdrängten Erinnerungen des Sexuallebens nicht finden kann, doch eine derartige Provenienz von Zwangsvorstellungen in einer Anzahl von Fällen für wahrscheinlich halte. Bei einer weiteren Prüfung meiner Erfahrungen habe ich den Eindruck gewonnen, dass für die selbständige Zwangsneurose (Zwangsvorstellungskrankheit) die Freud'sche Annahme in der Hauptsache zutreffen dürfte. Die Fälle selbständiger Zwangsneurose bilden jedoch unter den Erkrankungen mit Zwangsvorstellungen nur einen relativ bescheidenen Prozentsatz. Die Entwickelung der weit häufigeren im Rahmen der Neurasthenie, Hysterie, Angstneurose, Melancholie etc. auftretenden Zwangsvorstellungen, wird, wie ich in dem erwähnten Werke dargelegt habe, durch andere als die von Freud angenommenen Momente bedingt.

[1]) Gegenwärtig fasst der Autor das Wesentliche seiner Theorie in folgende zwei Sätze: a) Der psychische Zwang rührt immer von Verdrängung her. b) Die verdrängten Regungen und Vorstellungen, aus denen das Zwangsprodukt hervorgeht, stammen ganz allgemein aus dem Sexualleben.

In betreff der Neurasthenie kann ich lediglich bei der schon in den beiden letzten Auflagen dieser Schrift vertretenen Ansicht verharren. Die Zahl der von mir im Laufe der Jahre beobachteten Fälle von Neurasthenie ohne jegliche Komplikation mit Angstsymptomen ist recht erheblich, und meine Erfahrung lehrt, dass die Neurasthenie im engeren, d. h. Freudschen Sinne, bei beiden Geschlechtern keineswegs lediglich durch exzessive Masturbation oder gehäufte Pollutionen entsteht.

Unter meinen Beobachtungen finden sich nicht wenige Fälle, welche jeden Zweifel in dieser Beziehung ausschliessen lassen. Dieselben betreffen zum Teil ältere, verheiratete Männer mit zahlreicher Familie, zum Teil auch Männer in kinderloser Ehe, mit durchaus normalem geschlechtlichem Verkehre, bei welchem ich die Entwickelung der Neurasthenie im Gefolge nicht sexueller Schädlichkeiten (geistiger und körperlicher Überanstrengung emotioneller Noxen, erschöpfender Krankheiten etc.) genau verfolgen konnte. Ähnlich verhielt es sich in zahlreichen, verheiratete Frauen betreffenden Fällen.

Die Freud'sche Annahme lässt sich nur dadurch erklären, dass Freud ein seltsamer Zufall ein Krankenmaterial zuführte, bei welchem lediglich die in Frage stehenden ätiologischen Momente vorlagen.

Was schliesslich die Ätiologie der Angstneurose betrifft, so habe ich alsbald nach dem Erscheinen der ersten Mitteilung Freud's über die Angstneurose gegen die Annahme einer einheitlichen und rein sexuellen Ätiologie der gemeinhin als neurasthenisch betrachteten Angstzustände in einem kleinen Aufsatze eine Reihe von Bedenken geltend gemacht, welche den Autor zu einer Entgegnung in der Wiener klinischen Rundschau 1895 veranlassten. In dieser bemühte sich der Autor, nicht nur meine Einwände gegen seine Theorie zu entkräften, sondern auch seine Ansichten über die Ätiologie seiner Angstneurose (und der Neurosen überhaupt) schärfer zu formulieren, als dies früher geschehen war. Sein Schema für die Ätiologie der Angstneurose formulierte er hier folgendermassen: Bedingung: Heredität, spezifische Ursache: Ein sexuelles Moment im Sinne einer Ablenkung der Sexualspannung vom Psychischen, Hilfsursachen: Alle banalen

Schädigungen, Gemütsbewegung, Schreck, wie physische Erschöpfung durch Krankheit oder Überleistung. Indes konnte ich auch dieses Schema mit meinen Erfahrungen nicht in Einklang bringen. Diese Diskrepanz bildete für mich eine Aufforderung, nunmehr die Ätiologie der neurotischen Angstzustände eingehender und an einem grösseren Materiale zu studieren, bei welchem neben den übrigen in Betracht kommenden Momenten die Verhältnisse der Vita sexualis in sorgfältigster Weise berücksichtigt wurden. Von den Ergebnissen dieser Untersuchungen, über welche schon andern Orts berichtet wurde, soll in folgendem Abschnitte hauptsächlich das auf die sexuelle Ätiologie der Angstzustände sich Beziehende mitgeteilt werden.

XV.

Eigene Untersuchungen über die sexuelle Ätiologie der neurotischen Angstzustände.

Angstzustände, die dem Gebiete der psychischen Zwangserscheinungen angehören und wegen ihrer Entwickelung auf neurotischer Basis als neurotische (zum Unterschiede von den bei Psychosen auftretenden, den psychotischen) sich bezeichnen lassen, finden sich zwar ganz vorwaltend, aber doch nicht lediglich bei Neurasthenie; wir begegnen denselben auch bei Hysterie, Epilepsie und Migräne; daneben findet sich noch eine Reihe von Fällen, in welchen Angstphänomene isoliert bestehen oder nur mit Erscheinungen vergesellschaftet sind, welche in das Gebiet der Nervosität oder der hereditären psychopathischen Minderwertigkeiten gehören, dagegen andere ausgesprochene Symptome der Neurasthenie oder einer anderen Neurose mangeln. Diese Fälle, in welchen Angsterscheinungen das Wesentliche bilden, habe ich zu einer Angstneurose sui generis zusammengefasst [1]). Das für meine ätiologischen Untersuchungen verwertete Krankenmaterial setzt sich lediglich aus Fällen von Neurasthenie, Hysterie, resp. Hysteroneurasthenie und Angstneurose nach meiner Unterscheidung zusammen, im Ganzen 210 Fälle.

---

[1]) Die von mir unterschiedene Angstneurose deckt sich keineswegs mit der von Freud angenommenen. Die Freud'sche Angstneurose schliesst die Angstzustände der Neurasthenischen in sich ein; wo sich bei Neurasthenischen Angstzustände finden, handelt es sich nach Freud um eine Komplikation der Neurasthenie mit seiner Angstneurose. Meiner Angstneurose gehören dagegen die Angstzustände der Neurasthenischen nicht an; ich betrachte diese nicht als Komplikationen, sondern als Symptome des neurasthenischen Grundzustandes.

Was zunächst das Geschlecht der Patienten betrifft, so fand sich in meinem Krankenmateriale ein auffälliges Überwiegen der Männer; das Verhältnis der beiden Geschlechter ist fast 2 : 1. Zum Teil ist dies wohl auf Zufälligkeiten des Materials zurückzuführen, i. e. den Umstand, dass sich Männer mit Angstzuständen aus verschiedenen Gründen häufiger an den Nervenarzt wenden als Frauen, zum Teil mag aber auch dieses Missverhältnis darin begründet sein, dass bei Männern sich gewisse ursächliche Momente der Angstzustände (speziell sexuelle Noxen) häufiger geltend machen als bei den Angehörigen des weiblichen Geschlechtes. Die Beteiligung der einzelnen Altersklassen zeigt bemerkenswerte Verschiedenheiten. Das Hauptkontingent kommt auf die Zeit vom 20.—50. Lebensjahre, und die Altersklasse vom 30. bis 40. Jahre ist bei beiden Geschlechtern am stärksten vertreten. Bei Frauen zeigt sich schon vom 40. Lebensjahre an ein sehr erheblicher Rückgang in der Zahl der Fälle, bei Männern erst vom 50. Jahre an; das höhere Lebensalter ist nur in sehr geringem Masse beteiligt.

Hereditäre Belastung bestand sicher in 80 % der Fälle, und nur in 10 % der Fälle liess sich solche ausschliesen, soweit dies überhaupt möglich ist. Dabei ist bemerkenswert, dass ich bei Männern keinen Fall fand, in welchem mit Sicherheit ausser der Heredität kein ätiologisches Moment im Spiele war, und bei Frauen nur einen Fall, in welchem die Heredität vielleicht sich als ausschliessliche Ursache der Angstzustände betrachten lässt, sofern dieselbe eine Besonderheit der Vita sexualis im Freudschen Sinne bedingte, welche geeignet ist, zu Angstzuständen zu führen. Es handelt sich um eine junge Frau, welche ebenso wie ihre Schwester sexuell anästhetisch ist. Was die Beziehung der erblichen Belastung zur Intensität und Hartnäckigkeit der Angsterscheinungen anbelangt, so ist zwar nicht in Abrede zu stellen, dass die schlimmen phobischen Zustände sich vorwaltend bei Hereditariern finden, doch kommen auch bei Nichtbelasteten intensive und hartnäckige Phobien und die schwersten inhaltlosen Angstzustände vor. Ferner ergab sich, dass die Schwere der erblichen Belastung in keinem bestimmten Verhältnisse zur Schwere der Angstsymptome steht. Es dürfte sich dies aus

einem Umstande erklären, auf welchen meine Beobachtungen hinweisen. Es scheint, dass in manchen Fällen mit erblicher Belastung neben einer geringen, zum Teil sogar sehr geringen allgemeinen neuropathischen Anlage (vielleicht auch ohne solche) eine spezielle Disposition zu Angstzuständen vererbt wird [1]).

Eine sexuelle Ätiologie fand sich nur in annähernd 75 % der Fälle, d. h. in diesem Prozentsatze der Fälle liessen sich irgendwelche als Schädlichkeiten anzusprechende Verhältnisse im Bereiche der Vita sexualis eruieren, welche bereits vor dem Eintreten der Angstzustände ihren Einfluss geltend machten. Ich muss hier betonen, dass für die Feststellung dieses Prozentverhältnisses selbstverständlich nur ein Material von Einzelbeobachtungen verwertet wurde, bei welchem die Anamnese bez. der Vita sexualis mit der erforderlichen Gründlichkeit erhoben wurde. In ihrer Art waren die sexuellen Schädlichkeiten, die sich in den einzelnen Fällen ermitteln liessen, sehr verschieden. Bei Männern fand sich: absolute und relative Abstinenz, frustrane Erregung, Congressus interruptus, Masturbation mit folgender Abstinenz und ohne solche, Exzesse im normalen geschlechtlichen Verkehre, übermässige Pollutionen; bei Frauen: Congressus interr. und mangelnde sexuelle Befriedigung aus anderen Ursachen (sexuelle Anästhesie etc.), Abstinenz (absolute und relative), Masturbation. Die Bedeutung der sexuellen Schädlichkeiten schwankt jedoch in den einzelnen Fällen sehr; auf der einen Seite haben wir eine allerdings nur sehr geringe Zahl von Fällen, in welchen keine Ursache ausser der sexuellen Noxa nachweisbar ist, auf der anderen Fälle, in welchen neben dem sexuellen Momente offenbar noch andere ätiologische Faktoren eine sehr wichtige (vielleicht die überwiegende) Rolle spielen.

---

[1]) Hierfür spricht der Umstand, dass wir nicht selten bei einer Mehrzahl von Gliedern einer Familie, deren allgemeiner Nervenzustand keineswegs besonders ungünstig ist (nach meinen Beobachtungen bei 2, 3, 4 Geschwistern oder Mutter und Kindern), Angstzuständen begegnen, an deren Entstehung psychische Infektion offenbar keinen Anteil hat. Es handelt sich hier um Fälle, in welchen die Angstzustände bei verschiedenen Gliedern einer Familie zu ganz verschiedenen Zeiten auftraten und zum Teil bei den Erstbefallenen schon lange wieder geschwunden waren, als sie bei anderen Familiengliedern sich entwickelten.

Zwischen diesen Grenzfällen liegt die grösste Mehrzahl der Fälle mit sexueller Ätiologie. Bezüglich dieser Gruppe ergaben meine Nachforschungen, dass die Zahl der Fälle, in welchen neben den sexuellen Schädlichkeiten nur erbliche Belastung sich findet, nahezu ebenso gross ist (etwa $^2/_5$) als die derjenigen, in welchen noch ausserdem Hilfsursachen sich nachweisen lassen, während die Zahl der Fälle, in welchen erbliche Belastung mangelt und neben den sexuellen Schädlichkeiten nur andere ätiologische Momente wirksam sind, oder solche auch mangeln, erheblich geringer ist (etwa $^1/_5$). Der Mangel hereditärer Belastung wird bei Männern zum grössten Teil durch einen äquivalenten Umstand ausgeglichen, die in früher Jugend, i. e. schon vor der Pubertät geübte, oder wenn auch später erst begonnene, so doch exzessiv betriebene Masturbation.

Dem Umstande gegenüber, dass wir lediglich in annähernd 75 % der Fälle eine sexuelle Ätiologie fanden, muss erwähnt werden, dass Freud schon in seinem Aufsatze „Über die Angstneurose" auf die Tatsache hingewiesen hat, dass die Angstneurose und zwar bei beiden Geschlechtern auch durch Überarbeit, erschöpfende Anstrengungen, z. B. Nachtwachen, Krankenpflege und schwere Krankheiten, herbeigeführt werden kann. Diesen Fällen fehlt zwar nach Freud's Ansicht eine sexuelle Ätiologie, aber nicht ein sexueller Mechanismus der Angstproduktion. Die organisch sexuellen Vorgänge können nämlich, wie durch Schädlichkeiten aus dem Sexualleben selbst, auch durch tiefergreifende, das Nervensystem allgemein beeinflussende Noxen Störungen erfahren, ähnlich wie dies z. B. auch bei den Funktionen des Verdauungsapparates der Fall ist. Der Prozentsatz der Fälle, in welchen bei der Angstproduktion sexuelle Faktoren eine Rolle spielen, muss demnach als 75 % übersteigend angenommen werden.

Bei einer Prüfung der im Vorstehenden mitgeteilten Untersuchungsergebnisse lässt sich nicht verkennen, dass dieselben der früheren Freud'schen Theorie (Aufspeicherung somatischer Sexualerregung, Ablenkung vom Psychischen und subkortikale Entladung derselben) keine Stütze gewähren. Auf der einen Seite haben wir Fälle mit sexueller Ätiologie, in welchen eine

Aufspeicherung somatischer Sexualerregung auszuschliessen ist (Exzesse im normalen geschlechtlichen Verkehre, Masturbation ohne Abstinenz, gehäufte Pollutionen), auf der anderen Seite Fälle, in welchen zwar eine Aufspeicherung von Sexualerregung sich annehmen lässt, die Ablenkung vom Psychischen jedoch fehlt. Als Zeichen letzterer betrachtet Freud Abnahme oder Schwinden der Libido. Unter den Fällen meiner Beobachtung mit sexueller Abstinenz finden sich jedoch solche mit sehr erheblicher Libido ebensowohl vertreten als solche mit gesunkener Libido. In einzelnen Fällen bestanden sogar zeitweilig Zustände hochgradiger sexueller Erregung [1]). Hierzu kommt der Umstand, dass die erwähnte Theorie Freud's, wie der Autor selbst zugesteht, für die Erklärung des Auftretens und Ausbleibens der Angstanfälle bei den Phobien sich unzulänglich erweist. Der Agoraphobe z. B. kann sich, wie immer es mit seiner Vita sexualis bestellt sein mag, von Angstanfällen frei halten, wenn er die ihm gefährlichen Plätze meidet oder sich beim Ausgehen begleiten lässt.

Freud hat jedoch seine Ansicht in betreff der Provenienz der neurotischen Angst in jüngster Zeit in einer Weise modifiziert, gegen welche sich ungleich weniger Bedenken erheben als gegen die frühere Formulierung seiner Auffassung. Seine derzeitige Anschauung geht dahin, „dass die neurotische Angst somatischer Herkunft ist, aus dem Sexualleben stammt und

[1]) Bezüglich der Fälle von Angstneurose mit Steigerung der Libido bemerkt der Autor in seinem Referate über mein Werk: „Die psychischen Zwangserscheinungen" (Journal für Psych. und Neurol. Bd. III, 1904), dass in denselben nichts anderes als ein Oszillieren zwischen libidinöser und in Angst (teilweise) verwandelter Erregung vorliegt. Ich hatte vor kurzem Gelegenheit, über die Beziehungen der Angst zur Libido in einem Falle von Angstneurose bei einer in sexueller Abstinenz lebenden jüngeren weiblichen Person, welche zeitweilig von sehr lästiger sexueller Erregtheit heimgesucht wurde, Genaueres zu ermitteln, wobei sich folgendes ergab: In schweren Angstanfällen ist von libidinöser Erregung nie etwas bemerklich; mässige Angstzustände können sich dagegen sehr wohl mit sexueller Erregtheit verknüpfen. Letztere kann sogar hiebei einen sehr erheblichen Grad erreichen. Wir sehen aus dem Angeführten, dass eine Ablenkung der Libido vom Psychischen für die Auslösung der Angst durch dieselbe nicht notwendig ist. Dass das von Freud erwähnte Oszillieren vorkommen mag, möchte ich trotzdem nicht bestreiten.

einer verwandelten Libido entspricht". Zur richtigen Würdigung dieser Ansicht muss ergänzend beigefügt werden, dass Freud die Angstzustände, welche durch Schrecken und andere emotionelle Momente verursacht sind, dem Gebiete der Hysterie zuweist. Ich muss hier auf eine Erörterung der Frage verzichten, inwieweit diese Annahme berechtigt ist, und mich auf die Bemerkung beschränken, dass, da die Hysterie eine Neurose ist, auch die hysterischen Angstzustände sich von den neurotischen nicht abtrennen lassen.

Wenn ich die Summe meiner derzeitigen Erfahrungen bezüglich der Ätiologie und des Mechanismus der neurotischen Angstzustände überblicke, so komme ich zu einer Auffassung, die sich der Freud'schen wesentlich nähert. Auch für mich unterliegt es keinem Zweifel mehr, dass die neurotischen Angstzustände, soweit dieselben nicht emotionellen Ursprungs sind, aus somatischen, dem Gebiete des Sexuallebens angehörigen Störungen entspringen.

Die an sich naheliegende Annahme, dass es sich hierbei um einen einheitlichen, in allen Fällen stets gleichartigen Mechanismus der Angstproduktion handelt, stösst jedoch bei näherer Betrachtung der Sachlage auf ernste Schwierigkeiten. Die einzelnen in Frage stehenden sexuellen Noxen sind in ihrer Art so verschiedenartig, dass a priori wenig Aussicht zu bestehen scheint, in denselben ein einheitliches Moment aufzufinden. Dies zeigt sich schon, wenn wir die unter den sexuellen Schädlichkeiten weit prädominierenden, die sexuelle Abstinenz und den Congr. interr. in Betracht ziehen. Bei der Abstinenz beim Manne haben wir neben der Spermaansammlung in den Samenblasen eine Anhäufung libidogener Stoffe im Blute anzunehmen. Beim Congr. interr. kann, wenn derselbe nicht allzu selten ausgeübt wird, d. h. mit Abstinenz sich verknüpft, das erste der beiden erwähnten Momente jedenfalls nicht in Betracht kommen. Die Möglichkeit einer Anhäufung libidogener Stoffe im Blute lässt sich zwar nicht ausschliessen, doch kann dieselbe jedenfalls nicht den Grad erreichen, wie bei andauernder Abstinenz. Die hier vorliegende Schwierigkeit schwindet jedoch, wenn wir die Erfahrung berücksichtigen, dass anscheinend ganz ver-

schiedenartige Vorgänge die Erregbarkeitsverhältnisse des Nervensystems in ähnlicher Weise verändern und andererseits gleiche Mengen eines toxischen Stoffes (z. B. Alkohol, Koffein) bei verschiedenen Individuen je nach dem Zustande ihres Nervensystems sehr differente Wirkungen produzieren können. Neuere Tierversuche haben, wie wir sahen, die Existenz eines umschriebenen kortikalen Zentrums für den Geschlechtssinn sehr wahrscheinlich gemacht. Die für die Angstzustände in Betracht kommenden sexuellen Noxen haben das Gemeinschaftliche, dass sie sämtlich geeignet sind, abnorme Erregbarkeit oder Erregungszustände dieses Zentrums herbeizuführen. Berücksichtigt man ferner die Erfahrungen mit anderen toxischen Stoffen, so muss man zu der Annahme gelangen, dass je nach dem Grade der Erregbarkeitsveränderungen des kortikalen Sexualzentrums verschiedene Mengen libidogener Stoffe ähnliche Wirkungen auf dasselbe äussern mögen, und daher das, was in einem Falle durch eine Anhäufung dieser Stoffe im Blute herbeigeführt wird, im anderen Falle durch geringere Mengen derselben zu Stande kommen kann. Es mangelt also, wie wir sehen, bei allen hier in Betracht kommenden sexuellen Noxen nicht an einheitlichen Momenten: Änderungen des funktionellen Verhaltens des kortikalen Sexualzentrums und Einwirkung libidogener Stoffe auf dasselbe. Wenn wir jedoch einen Einblick in die Vorgänge gewinnen wollen, durch welche die in Frage stehenden sexuellen Momente Angstzustände herbeiführen oder bei der Herbeiführung derselben mitwirken, müssen wir etwas näher auf die Art und Weise eingehen, in welcher dieselben die Elemente des kortikalen Sexualzentrums affizieren und wie die von hier ausgehende Beeinflussung der bei den Angstzuständen beteiligten kortikalen und subkortikalen Apparate zu Stande kommt.

Wenn wir uns zunächst mit dem ersten Teile der uns vorliegenden Doppelfrage beschäftigen, so sehen wir, dass Exzesse im normalen geschlechtlichen Verkehre und in masturbatorischen Leistungen durch allzu häufige Erregung der sexuellen Rindenzentren einen Zustand reizbarer Schwäche in diesen nach sich ziehen können. Abnorme Erregbarkeit dieser Zentren kann aber auch durch sexuelle Abstinenz herbeigeführt werden, wenn diese

mit unverändert bleibender oder allmählich sich steigender Libido einhergeht, ganz besonders bei frustraner Erregung oder Einwirkung von anderen die Libido erhöhenden Momenten (Gedankenonanie, Lektüre pornographischer Romane etc.). Den Fall der Abstinenz mit verringerter Libido müssen wir vorerst ausser Betracht lassen. Bei dem Congr. interr. haben wir es mit komplizierteren und wechselnden Verhältnissen zu tun. Führt derselbe, wie es namentlich bei Frauen oft der Fall ist, zu keiner Befriedigung, so liegen die Dinge ähnlich wie bei der Abstinenz, soweit die Einwirkung auf die kortikalen Zentren in Betracht kommt. Durch den sexuellen Akt wird die molekulare Spannung in diesen Zentren nicht herabgesetzt, in manchen Fällen sogar gesteigert, soferne sich an den Koitus örtliche Veränderungen (Hyperämien) im Bereiche der Sexualorgane knüpfen, welche die von der Peripherie den Zentren zufliessenden Reize vermehren [1]).

Die dem Geschlechtssinne dienenden Rindenterritorien stehen offenbar in enger Beziehung zu den kortikalen und subkortikalen Apparaten, welche bei dem Angstvorgange beteiligt sind. Wir dürfen dies schon aus dem Umstande folgern, dass die Erregung beim sexuellen Akte, ähnlich wie bei den Affekten, in Veränderungen der Tätigkeit des zirkulatorischen und respiratorischen Apparates sich äussert (entlädt), also bei diesem Akte ein Abströmen kortikaler Erregung nach den bulbären Zentren hin stattfindet. Für die in Frage stehende Beziehung spricht des Weiteren das Auftreten von Angstanfällen im Anschlusse an gewisse sexuelle Vorgänge (Menses z. B. bei Frauen, Pollutionen bei Männern) und ein allerdings selteneres, von mir zuerst konstatiertes Gegenstück dieser Beobachtungen: die Hervorrufung sexueller Erregung durch Angstzustände [2]). Die sexuellen Noxen,

[1]) Ähnlich liegen die Verhältnisse bei sexueller Anästhesie (Mangel, resp. hochgradige Herabsetzung der orgastischen Fähigkeit) bei Frauen. Der sexuelle Verkehr führt hier zu keiner Entladung der kortikalen sexuellen Zentren.

[2]) Auf das Auftreten sexueller Erregung bei Angstanfällen wurde von mir zuerst in dem Aufsatze „zur Lehre von den neurotischen Angstzuständen", Münch. med. Wochenschr. Nr. 24 und 25, 1897 hingewiesen. Über hierhergehörige Vorkommnisse haben in der Folge auch andere Beobachter (Janet, Bernhardt und Freud) berichtet. Bemerkenswert ist auch der schon früher erwähnte Um-

welche eine reizbare Schwäche oder Erschöpfung der sexuellen Rindenzentren herbeiführen, können infolge des erwähnten Konnexes die beim Angstzustande beteiligten kortikalen und subkortikalen (bulbären) Apparate in Mitleidenschaft ziehen; inwieweit dies der Fall ist, ob sich ein ausgesprochener pathologischer Erregbarkeitszustand dieser Apparate entwickelt oder nicht, hängt von deren Widerstandsfähigkeit ab. Bei jenen Noxen dagegen, welche infolge Mangels einer physiologischen Entladung eine abnorme Spannung im Bereiche der sexuellen Rindenzentren bedingen, findet entweder andauernd oder periodisch ein Abströmen eines Erregungsquantums nach den beim Angstzustande beteiligten kortikalen und subkortikalen Apparaten statt; dieselben können hierdurch andauernd in den Zustand gesteigerter Erregbarkeit oder periodisch, wenn die Spannung in den sexuellen Zentren eine aussergewöhnliche Höhe erreicht (z. B. während der Menses), in Tätigkeit versetzt werden (Angstanfälle [1]).

Es ergibt sich aber nunmehr eine weitere Frage: Wirken die angeführten Noxen nur via Cortex schädigend auf die bulbären beim Angstvorgange beteiligten Zentren oder beeinflussen sie diese auch direkt? Letzteres lässt sich für einen Teil der Fälle jedenfalls nicht in Abrede stellen. Wenn sexuelle Exzesse eine allgemeine nervöse Erschöpfung nach sich ziehen, bleiben auch die bulbären Zentren für die Regulation der Herzbewegungen und Vasomotion gewöhnlich nicht verschont; wir begegnen aber auch Fällen, in welchen diese Zentren infolge primärer Ver-

stand, dass durch Angstträume — ähnlich wie durch lascive Träume — Pollutionen hervorgerufen werden können. So traten bei einem an Poll. nim. leidenden Studierenden meiner Beobachtung Pollutionen mitunter im Gefolge von Angst- oder Verlegenheitsträumen ohne Erektion auf. Bei dem gleichen Patienten kam es während seiner letzten Gymnasialjahre einige Male zu Pollutionen, wenn er in der Klasse mit einer Arbeit, z. B. einer Mathematikaufgabe, nicht fertig werden konnte.

[1]) Es muss dies jedoch nicht in allen Fällen eintreten; vielmehr wird es (wie bei den Noxen, welche reizbare Schwäche etc. in den sexuellen Rindencentren herbeiführen) zum Teil von der Intensität der abströmenden Erregung, zum Teil von der Widerstandsfähigkeit der in Betracht kommenden kortikalen und subkortikalen Apparate abhängen, ob in denselben ein pathologischer Erregbarkeitszustand sich entwickelt. Bei völlig normalem Verhalten dieser Apparate bleiben gewisse Mengen zufliessender Erregung wirkungslos.

anlagung oder Schädigung durch gewisse Noxen (gemütliche Erregungen, Gifte wie Koffein, Nikotin) zu einem Locus minoris resistentiae geworden sind und daher durch sexuelle (insbesonders masturbatorische) Exzesse affiziert werden, ohne dass es zu allgemeiner nervöser Erschöpfung kommt. Was die von Freud angenommene subkortikale Verausgabung der Sexualerregung bei Abstinenz mit gesunkener Libido betrifft, so lässt sich die Möglichkeit eines derartigen Vorganges nicht in Abrede stellen; in der Mehrzahl der Fälle von Abstinenz mit verminderter Libido beruht letztere jedoch jedenfalls nicht lediglich auf Ablenkung der in normaler Weise produzierten Sexualerregung vom Psychischen, sondern auf verminderter Produktion von Sexualerregung. Man sieht in diesen Fällen, dass auch die Pollutionen seltener werden und die Potenz abnimmt. Es ist aber auch möglich, dass die in geringerem Masse produzierte Sexualerregung genügt, um die bulbären Affektzentren in einen Zustand abnormer Erregbarkeit zu versetzen.

Wie es sich mit der Produktion und Wirkung der libidogenen Stoffe bei allen den im Vorstehenden erwähnten sexuellen Noxen verhält, hierüber lässt sich vorerst noch nicht viel sagen. Bei der Abstinenz dürfen wir, wie schon erwähnt wurde, eine Anhäufung dieser Stoffe im Blute annehmen, welche (beim Manne) die durch die Spermaansammlung bedingte Erregbarkeitssteigerung im Bereiche des kortikalen Sexualzentrums erhöht. Wir dürfen jedoch nicht glauben, dass in den übrigen Fällen die Quantität der im Blute kreisenden libidogenen Stoffe entsprechend der Zahl der sexuellen Akte abnimmt. Wir müssen vielmehr mit der Möglichkeit rechnen, dass die Produktion der libidogenen Stoffe durch gewisse sexuelle Vorgänge wie auch durch psychische Prozesse (laszive Vorstellungen etc.) beeinflusst wird, so dass die im Blute kreisende Menge der fraglichen Stoffe nicht der jeweiligen Spermaansammlung in den Samenblasen entspricht. Ferner ist der schon früher erwähnte Umstand zu berücksichtigen, dass bei erhöhter Erregbarkeit der kortikalen Sexualzentren auch geringe Mengen libidogener Stoffe, die unter normalen Verhältnissen wirkungslos bleiben, in denselben Erregungszustände auslösen mögen.

Wir haben im Vorstehenden lediglich eine Beeinflussung der kortikalen Sexualzentren durch die libidogenen Stoffe angenommen. Es muss jedoch auch die Möglichkeit zugegeben werden, dass diese Stoffe auf die bei den Angstvorgängen beteiligten kortikalen und subkortikalen Apparate nicht lediglich von den Sexualzentren aus, sondern direkt eine gewisse Wirkung ausüben.

Wenn wir das im Vorstehenden Angeführte überblicken, so lässt sich nicht in Abrede stellen, dass wir mit der Erkenntnis der grossen Bedeutung, welche sexuellen Momenten in der Ätiologie und dem Mechanismus der neurotischen Angstzustände zukommt, einen sehr wichtigen Fortschritt gemacht haben, dessen Hauptanteil den Forschungen Freud's zu danken ist. Dabei dürfen wir jedoch nicht übersehen, dass die Beziehungen der Sexualität zu den Angstzuständen noch immer ein recht dunkles Gebiet bilden, dessen Aufhellung in nächster Zeit kaum zu erwarten ist. Es wird dies nicht auffällig erscheinen, wenn man berücksichtigt, dass die Vorgänge des sexuellen Lebens nach ihrer physiologisch-chemischen Seite noch eine völlige terra incognita darstellen und man bis in die jüngste Zeit die Rätsel, die hier der Lösung harren, zumeist nicht einmal geahnt hat. Ich möchte schliesslich nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dass, wenn auch Vorgänge im Gebiete des Sexuallebens die wichtigste unter den essentiellen Ursachen der neurotischen Angstzustände bilden, an der Angstproduktion in den einzelnen Anfällen zumeist noch andere Faktoren beteiligt sind und auch nach Beseitigung der ursächlichen sexuellen Noxen die Angstproduktion durch andere Momente unterhalten werden kann.

XVI.

Die Anomalien des Sexualtriebes.

Die Anomalien im Bereiche des sexuellen Trieblebens wurden erst in den letzten Dezennien von psychiatrischer und neurologischer Seite zum Gegenstande besonderer Studien gemacht. Das Hauptverdienst auf diesem Gebiete hat sich zweifellos v. Krafft-Ebing erworben, welcher in seiner Psychopathia sexualis nicht nur die erste zusammenfassende Darstellung und Sichtung des hierhergehörigen klinischen Materials gab, sondern auch durch Mitteilung zahlreicher eigener Beobachtungen und sorgfältige Analyse der Kasuistik unsere Kenntnis der psychopathologischen Erscheinungen im Bereiche des Sexuallebens in grundlegender Weise förderte.

Es erscheint uns am zweckmässigsten, die Anomalien des Sexualtriebes, die wir hier in Betracht zu ziehen haben, mit Lacassagne und Eulenburg in quantitative und qualitative zu sondern. Bei den quantitativen Anomalien betrifft die Abweichung lediglich die Intensität des an sich normalen Sexualtriebs, bei den qualitativen — den sogenannten Perversionen — die Art der psychischen Reize, durch welche sexuelle Erregung ausgelöst wird. Wir müssen hier sogleich darauf aufmerksam machen, dass die sexuellen Perversionen nicht immer zu perversen sexuellen Akten führen müssen und Perversitäten der sexuellen Befriedigung nicht immer von Anomalien des Geschlechtstriebes ausgehen. So kann, um ein Beispiel zu geben, ein Ehemann mit seiner Frau den K. per anum ausführen, bei völlig normalem

Geschlechtstriebe, lediglich aus dem Grunde, weil er eine Schwängerung vermeiden will. Wir werden uns hier mit den von Anomalien des Geschlechtstriebes unabhängigen perversen sexuellen Handlungen nicht weiter beschäftigen.

I. Quantitative Anomalien des Geschlechtstriebes.

A. Mangel und krankhafte Herabsetzung des Geschlechtstriebes.

Sexuelle Anästhesie, Anaphrodisie (Eulenburg).

Gänzlicher Mangel des Geschlechtstriebes bei normaler Entwicklung der Geschlechtsorgane wird als angeborener psychischer Defekt bei Männern nur selten beobachtet. Hierhergehörige Fälle wurden von v. Krafft-Ebing, Hammond und Forel mitgeteilt[1]). Nach den bisherigen Erfahrungen kommt dieser Defekt nur in Verbindung mit anderen psychischen und nervösen Anomalien vor und darf daher als eine Entartungserscheinung gedeutet werden.

Ungleich häufiger findet sich, wie wir schon an früherer Stelle sahen, gänzliches Fehlen der Libido (nach Einleitung des geschlechtlichen Verkehrs) als angeborener Mangel bei Frauen. Da dieser Defekt bei Frauen sich nicht immer mit anderen ausgesprochenen psycho- und neuropathischen Erscheinungen vergesellschaftet, so mag für einen Teil der betreffenden Fälle die Annahme Eulenburg's zutreffen, dass es sich bei denselben um eine Art sexualer Entwicklungshemmung (psychosexualen Infantilismus) handelt.

Angeborener Mangel des Geschlechtstriebes kann aber auch durch periphere Ursachen, Verkümmerung oder Mangel der Sexualorgane (bei Idioten, manchen Hermaphroditen) bedingt sein.

Viel häufiger als dem gänzlichen Mangel begegnen wir bei beiden Geschlechtern sehr geringer Entwicklung des Sexualtriebes; ganz besonders gilt dies für das weibliche Geschlecht. Einzelne Autoren haben den Prozentsatz der frigiden Frauen

---

[1]) Auch Fürbringer hat Fälle kongenitaler sexueller Anästhesie bei Männern beobachtet und erachtet deren Vorkommen nicht für ganz so selten wie von anderer Seite angenommen wird.

bis auf 40 % taxiert. Berücksichtigt man die ausserordentlichen Schwankungen in der Intensität des Sexualtriebes bei zweifellos gesunden Individuen, so begreift es sich, dass sich bei geringer Ausbildung der Libido eine Grenze zwischen Physiologischem und Pathologischem schwer ziehen lässt. Die ausserordentliche Häufigkeit der Frigidität bei Frauen gestattet auch kaum die Annahme, dass es sich hierbei immer um eine pathologische Erscheinung handelt, zumal auch ein grosser Teil der frigiden Frauen zweifellos in psychischer und nervöser Hinsicht keine Störungen aufweist.

Ähnlich scheint es sich bei Männern zu verhalten. Mangel und hochgradige Herabsetzung der Libido kann ferner durch Entfernung der Geschlechtsdrüsen (Kastration) [1]), sexuelle Exzesse und einer Reihe von Krankheitszuständen, Entartung der Geschlechtsdrüsen, erschöpfende Krankheiten, Intoxikationen (Alkoholismus, Morphinismus), Diabetes, organische Rückenmarks- und Gehirnkrankheiten, Neurosen (Neurasthenie und Hysterie) und Psychosen bedingt werden. Zu direkten gesundheitlichen Nachteilen führt weder der gänzliche Mangel, noch die Herabsetzung der Libido. Doch sind beide Zustände durchaus nicht gleichgültig. Der Mangel sexueller Bedürfnisse kann für den Mann ein Hindernis für die Eheschliessung und damit die Erlangung von Familienfreuden bilden [2]). Erhebliche Herabsetzung der Libido bei früher sexuell normal veranlagten, im Alter noch nicht vorgeschrittenen Männern führt nicht selten zu melancholischen Verstimmungszuständen, die gewöhnlich von Befürchtungen eines Verlustes der Potenz ausgehen. Bei weiblichen Personen bildet die sexuelle Anästhesie, da dieselbe gewöhnlich erst in der Ehe sich manifestiert, kein Hindernis für die Verheiratung. Dagegen bedingt dieselbe manche Störungen in dem

[1]) Bei Männern kann, wie wir sahen, nach Entfernung der Hoden Libido und Erektionsfähigkeit noch lange Zeit bestehen. Anomalien in bezug auf die Samenbereitung (Aspermatismus und Azoospermie) bleiben überhaupt ohne Einfluss auf die Libido.

[2]) Westphal beobachtete einen jungen Mann, der wegen melancholischer Geistesstörung und wiederholter Selbstmordversuche in die Irrenabteilung der Charité aufgenommen wurde und bei welchem von jeher vollständiger Mangel des Geschlechtstriebes bestand. „Die Selbstmordversuche waren zum Teil durch die quälende Vorstellung dieses Zustandes bedingt."

ehelichen Leben. Da der Mangel der Libido sich gewöhnlich mit Ausfall der orgastischen Fähigkeit verknüpft, kann derselbe ein Konzeptionshindernis bilden. Manche der frigiden Frauen bemühen sich, ihrem Gatten zu Liebe ihre Interesselosigkeit für den sexuellen Verkehr möglichst zu verschleiern, während andere — und deren Zahl ist nicht gering — aus ihrer Abneigung gegen den K. keinerlei Hehl ihrem Gatten gegenüber machen. Zu welchen ehelichen Verhältnissen dies unter günstigeren Umständen führen mag, hierfür sei nur ein Beispiel gegeben. Der Gatte einer jungen, sehr hübschen Frau von blühendem Äussern erzählte mir gelegentlich, dass er mit Rücksicht auf die hochgradige Aversion seiner Frau gegen den ehelichen Verkehr seine sexuellen Bedürfnisse öfters durch Masturbation befriedige, und dabei handelte es sich um einen Mann von bescheidenen Bedürfnissen. Unter minder günstigen Umständen bildet die Frigidität der Frau häufig eine Quelle ehelicher Dissidien, die für beide Teile die peinlichsten Folgen nach sich ziehen können.

B. Krankhafte Steigerung des Geschlechtstriebes.

Sexuelle Übererregbarkeit. Sexuelle Hyperästhesie, sexuelle Hyperlagnie (Eulenburg), Libido nimia.

Die Intensität des Geschlechtstriebes kann zweifellos eine Steigerung erfahren, welche wir als krankhaft betrachten müssen. Die Umstände, unter welchen die exzessive Libido auftritt, wie die Arten ihrer Äusserung lassen hierüber keinen Zweifel. Eine Grenze zwischen noch Normalem und Pathologischem ist jedoch hier wie bei dem entgegengesetzten Verhalten des Geschlechtstriebes schwer zu ziehen, da einerseits die Stärke der Libido durch verschiedene Faktoren (Lebensalter, Rasse, Ernährungsweise etc.) beeinflusst wird, andererseits bei Individuen in gleichen Lebensverhältnissen, wie schon öfter früher erwähnt wurde, sehr erhebliche, konstitutionell bedingte Schwankungen in den geschlechtlichen Bedürfnissen vorkommen. Die bisherigen Versuche, die pathologische Steigerung der Libido genauer zu definieren, haben denn auch zu keiner einwandfreien Annahme geführt. Wenn z. B. Emminghaus das unmittelbare Wieder-

erwachen der Libido nach der Befriedigung, mit Inbeschlagnahme der ganzen Aufmerksamkeit und ebenso das Erwachen der Libido bei an und für sich sexuell nicht erregendem Anblick von Personen und Sachen als entschieden pathologisch betrachtet, so kann diese Auffassung nicht für alle Fälle als gerechtfertigt erachtet werden. Die Libido kann vorübergehend auch bei gesunden Individuen durch verschiedene Umstände (Abstinenz, Lektüre, Umgang mit weiblichen Personen etc.) eine sehr bedeutende Steigerung erfahren, die sich jedoch nicht als krankhaft bezeichnen lässt.

Während die sexuelle Frigidität bei Frauen weit häufiger als bei Männern sich findet, ist das umgekehrte Verhältnis bei der sexuellen Übererregbarkeit der Fall. Die krankhaft gesteigerte Libido ist als psychisches Phänomen immer zerebral bedingt. Wir müssen nach unseren derzeitigen Erfahrungen annehmen, dass hierbei ein abnormer Erregungszustand derjenigen Rindenelemente vorliegt, an welche der Geschlechtssinn gebunden ist. Dieser Erregungszustand muss jedoch nicht immer durch krankhafte Gehirnvorgänge hervorgerufen werden; er kann auch durch von der Peripherie oder dem spinalen Genitalzentrum ausgehende Erregungen bedingt sein. Die verschiedenen Ursachen sind, wie wir sehen werden, nicht ohne Bedeutung für die Symptomatologie, und wir werden im Folgenden eine periphere, eine spinale und eine zerebrale Form der krankhaften Libido zu unterscheiden haben. Diese zeigt aber in den Einzelfällen auch sehr erhebliche Unterschiede in Bezug auf die Intensität und Dauer der Symptome, so dass wir eine leichtere und eine schwerere Form unterscheiden können. Auf letztere beschränken wir die Bezeichnungen Satyriasis und Nymphomanie. Die krankhaft erhöhte Libido kann ferner als andauernder Zustand mit zeitweiligen Remissionen und erheblichen Exazerbationen, aber auch intermittierend und periodisch, selbst in Form ausgesprochener transitorischer Anfälle auftreten. Bei den chronischen Formen handelt es sich fast ausschliesslich um die leichteren Grade der Störung; die schwereren Formen andererseits treten vorzugsweise intermittierend, die schwersten in der Regel nur anfallsweise auf.

Bei den leichteren Formen der krankhaften Libido drängen sich Vorstellnngen sexuell-sinnlichen Inhalts abnorm häufig und auch bei fernerliegenden Assoziationen in das Bewusstsein und bilden dadurch oft eine Belästigung für den Patienten. Die von den sexuellen Vorstellungen ausgehenden Impulse versetzen das spinale Genitalzentrum in Erregung und beeinflussen durch dessen Vermittlung auch den Zustand der Sexualorgane. Die hierdurch ausgelösten Erregungen (Empfindungen) wirken ihrerseits wiederum auf das Gehirn und fördern die Produktion und Dauer sexueller Vorstellungen. Das Individuum ist hierbei immer imstande, durch energische Willensanstrengungen die sexuellen Vorstellungen zu verdrängen und den Einfluss derselben auf sein Handeln auf das mit seiner sozialen Stellung Verträgliche zu beschränken. Wir sehen oft genug Individuen, die durch ihre sexuelle Hyperästhesie sich weder zu kriminellen, noch auch nur zu ausgesprochen unmoralischen oder perversen Handlungen verleiten lassen.

Bei der schweren Form beherrschen sexuelle Vorstellungen wenigstens zeitweilig vollständig das Bewusstsein. Weder das Aufgebot des Willens, noch die durch die augenblicklichen Verhältnisse geweckten Vorstellungen (Rücksichten irgend welcher Art) vermögen diese Gedanken zu verdrängen und ihren Einfluss auf das Handeln ganz zu verhindern. Bei den höchsten Graden sexueller Erregung kann es zu einem rauschartigen Zustande mit Trübung des Bewusstseins und folgender Amnesie kommen. Das Individuum sucht einen wutartigen Drang ohne Rücksicht auf Zeit und Ort an der nächstbesten weiblichen Person zu befriedigen. Jung oder alt, blutsverwandt oder nicht, macht keinen Unterschied. Bei Mangel eines weiblichen Objektes kann Befriedigung durch perverse Sexualakte (Päderastie und Bestialität) oder exzessive Masturbation gesucht werden. Exzessive sexuelle Erregung äussert sich wohl nur selten, man darf sagen ausnahmsweise, bei nicht an ausgesprochener Geistesstörung leidenden oder sonst gehirnkranken Individuen in Anfällen der geschilderten Art. In der grossen Mehrzahl der Fälle bildet die exzessive, blind nach Befriedigung drängende sexuelle Erregung lediglich Teilerscheinung einer transitorischen psychi-

schen Störung (psychisch-epileptisches Äquivalent) oder andauernder Geisteskrankheiten. Auf das Vorkommen psychisch-epileptischer Äquivalente in der Form von Satyriasisanfällen hat insbesonders Lombroso die Aufmerksamkeit gelenkt. Derartige paroxysmale Zustände zeigen sich ferner auf der Höhe maniakalischer Erkrankungen, in der manischen Periode des zirkulären Irrseins und namentlich auch in den Erregungsphasen der progressiven Paralyse. Ein verheirateter Paralytiker meiner Beobachtung machte kurze Zeit, nachdem er durch eine Schmierkur gebessert schien, einen äussert brutalen Notzuchtsversuch an einem 15 jährigen Mädchen. Ein anderer zeigte sich zeitweilig so erregt, dass er ohne Rücksicht auf die Umgebung seine Frau zum Beischlaf aufforderte. Ein paralytischer Lehrer, den ich zu begutachten hatte, verging sich, nachdem er seiner Frau schon durch seine übermässige sexuelle Begehrlichkeit lästig geworden war, mit Schulmädchen. Man hat ferner satyriastische Anfälle bei früher geistig normalen Individuen nach Kopftraumen, bei zerebralen Herderkrankungen, namentlich Tumoren des Cerebellum und Pons und bei Idioten beobachtet.

Die chronische, kontinuierliche und gewöhnlich leichtere Form der sexuellen Hyperästhesie ist am häufigsten Teilerscheinung einer ererbten neuropathischen Konstitution. „Derlei Individuen," bemerkt v. Krafft-Ebing, „tragen einen grossen Teil ihres Lebens schwer unter der Last dieser konstitutionellen Anomalie ihres Trieblebens." Häufig ist aber auch die in Frage stehende Form erworben. Wir begegnen derselben namentlich bei Neurasthenikern, deren Nervenzustand durch Exzesse im natürlichen Geschlechtsverkehr oder durch Masturbation verursacht, resp. mitbedingt wurde, ferner im Gefolge relativer oder absoluter Abstinenz bei neurasthenischen und neuropathisch veranlagten Männern. Letzterer Faktor bedingt nach meinen Beobachtungen eine eigenartige Form sexueller Hyperästhesie, die meines Wissens von anderer Seite noch nicht genügend gewürdigt wurde. Die Patienten meiner Beobachtung waren vorherrschend verheiratete Männer in den vierzigern und anfangs der fünfziger Jahre, die zum Teil aus Rücksichten für die eigene Gesundheit den ehelichen Verkehr bedeutend eingeschränkt hatten

oder wegen Erkrankung der Frau auf denselben gänzlich (oder fast gänzlich) verzichten mussten. Zwei der betreffenden Patienten standen in den dreissiger Jahren und übten aus hygienischen und moralischen Gründen Abstinenz. Dieselben hatten eine lange Behandlung wegen Urethritis posterior hinter sich. Bei sämtlichen Patienten bestand von Haus aus eine gewisse neuropathische Veranlagung. Bei Tage waren die in Frage stehenden Männer von sexuellem Drange im Allgemeinen nicht sehr belästigt, dagegen waren ihre Beschwerden bei Nacht um so erheblicher. Alsbald, oder einige Stunden nach dem Einschlafen (nicht erst gegen Morgen) stellten sich bei denselben Erektionen ein, die häufig so intensiv und andauernd wurden, dass sie zu Schmerzen im Gliede und den benachbarten Teilen führten, den Schlaf hochgradig störten und am Morgen ein Gefühl der Abspannung und Schwäche hinterliessen. In diesen Fällen handelte es sich offenbar um eine abnorme Erregbarkeit des genitalen Erektionszentrums, die nicht psychisch vom kortikalen Zentrum des Geschlechtssinnes, sondern peripher durch von den Sexualorganen ausgehende Erregungen bedingt wurde. Die Übererregbarkeit des Erektionszentrums, die sich beim Ausfall der kortikalen hemmenden Impulse im Schlafe sofort geltend machte, wirkte erst sekundär erregbarkeitssteigernd und dadurch Libido wachrufend auf das Rindengebiet. Dieser nächtliche beschwerliche Priapismus kann nach meinen Beobachtungen selbst Jahre hindurch sich geltend machen.

Im Folgenden will ich Bruchstücke aus der Leidensgeschichte eines dieser Patienten mitteilen, die um so mehr Interesse beanspruchen dürfte, als es sich um einen Ende der 50er Jahre stehenden Mann handelt.

Beobachtung 75.

Der Patient, ein den gebildeten Ständen angehörender, verheirateter Herr nahm vor etwa 18 Jahren meinen Rat wegen einer lange bestehenden schweren Neurasthenie in Anspruch. Schon damals wurde der Patient, welcher durch eheliche Missverhältnisse mehrere Jahre zu vollständiger Abstinenz genötigt war, durch sehr hartnäckige nächtliche Erektionen heimgesucht. Im Verlaufe von Jahren, unter dem Einflusse verschiedener Kuren und wohl auch wieder geregelten geschlechtlichen Verkehrs trat bei Herrn X. eine so weitgehende Besserung ein, dass er sich fast als

gesund betrachten konnte. Dieser günstige Zustand hielt an, bis es Herrn X. infolge andauernder Erkrankung seiner Frau nur mehr selten und noch dazu meist unter ungünstigen Umständen möglich wurde, seine noch immer mächtigen sexuellen Bedürfnisse zu befriedigen. Diese relative Abstinenz führte mit ihren Folgezuständen (Störungen des Schlafes etc.) allmählich wieder zu einer Verschlechterung des Nervenzustandes, welche im Laufe der Zeit durch gemütliche Erregungen wegen des Zustandes der Frau noch gesteigert wurde. Zu den nervösen Beschwerden gesellte sich hochgradige Verstimmung. Der Zustand besserte sich im Verlaufe eines Jahres erheblich; doch verblieb eine ausserordentliche gemütliche Reizbarkeit, die bei Aufregungen gelegentlich zu tobsuchtsähnlichen Ausbrüchen führte. Diese waren von äusserst heftigen Hinterkopfschmerzen begleitet und hinterliessen eine gewisse Gemütsverstimmung. Bezüglich dieser Anfälle bemerkt Patient: „Auch bei diesen zum Glück nur auf stärkere Aufregungen erfolgenden und wieder vorübergehenden Explosionen spielten, soweit ich mich entsinne, nachts zuvor vorausgegangene, sehr mühsam niedergekämpfte Erektionen häufig ihre Rolle, so dass man es wohl eine Art Hysterie nennen konnte." Dem Patienten gelang es, durch verschiedene Massnahmen auch diese abnorme Reizbarkeit mehr und mehr einzudämmen und seine Nerven derart zu kräftigen, dass er Uneingeweihten als gesund erschien. Über seinen Zustand berichtet Patient weiter:

„Ich brauche niemals Schlafmittel, kann zu jeder Zeit leicht einschlafen, erwache aber immer bei den Erektionen, die meist schon nach 3—4stündigem Schlafe eintreten, und deshalb kommt es fast niemals zu Pollutionen. Durch Kneten und Massieren der Bein- und Armmuskeln etc. gelingt es mir zwar, das Blut momentan zu vertreiben; aber sobald ich wieder 1—2 Stunden geschlafen, beginnt die Szene wieder von Neuem und oft noch heftiger und brünstiger als zuvor. Ich muss dann oft den nach Schlaf dürstenden Körper nach einer kalten Ganzwaschung gänzlich aus dem Bett heben und aufstehen, wobei ich dann natürlich das höchst unbehagliche Gefühl des Nichtausgeschlafenhabens, öfters auch Anwandlungen einer melancholischen Verstimmung stundenlang mit mir führe! Zum vollen Kraftgefühl komme ich, wenn ich nach Tisch mich nochmals 1—2 Stunden niederlege und dadurch den nächtlichen Schlafmangel ausgleiche. Dann stehe ich meist so gekräftigt und frisch an Geist und Körper auf, dass ich im Schnellschritt grosse Wege zurücklegen, auch geistig mich tätig zeigen kann. Leider aber ist alles Laufen (bis zur vollkommenen Ermüdung) und alle Gymnastik nicht genügend, mich vor den nächtlichen Beschwerden zu bewahren. Ja, je wohler und leistungsfähiger ich mich am Nachmittage fühle, um so sicherer ist mir eine recht schlechte darauffolgende Nacht. Oft wecken mich die Erektionen dann schon nach den ersten zwei Stunden Schlafs, und ganz erschöpft stehe ich am andern Morgen auf. Ja, es ist etwas ganz Gewöhnliches, dass ich nach solchen Tagen des kräftigsten Wohlbefindens infolge der masslos auftretenden Erektionen, welche sich zuletzt durch teilweises Abgehen des Sperma beim Urinieren Luft zu machen suchen, in einen hoch-

gradigen Zustand von Erschöpfung verfalle. Abgeschlagenheit in den Gliedern, Rückenschmerzen, Ziehen in den Waden und Gelenken, dazu geistige Trägheit und Arbeitsunlust bei konstanter Schläfrigkeit, Brennen in der Harnröhre beim Abgange des Urins und häufiger Harndrang, manchmal sogar Schwindelgefühl im Bett markieren dann deutlich den wohl durch teilweisen Spermaverlust entstehenden Schwächezustand. Sehr mühsam und langsam, meist nur in Wochen und nach Fusswanderungen (im Gebirge) gelingt es mir dann wieder einmal, dieses Zustandes Herr zu werden, um nach einigen vielleicht recht guten Tagen, in denen ich mich wieder sehr plethorisch fühle, infolge der übermässigen Erektionen in den alten Zustand zu verfallen. So kann ich nie wirklich zu Kräften und zu einer geistigen Arbeitsfähigkeit gelangen, obgleich mich alle Welt als ganz besonders kräftig und gesund anspricht." . . . . Patient bemerkt weiter, dass er sehr frugal lebt und Bier und Wein nur ausnahmsweise geniesst. Er fährt dann fort: „Stünde ich noch in den dreissiger oder vierziger Jahren, so wäre der Zustand ja leicht erklärlich. In meinem Alter aber muss es doch wohl pathologisch sein, zumal ich gleichzeitig, namentlich früh zur Zeit der Erektionen, an Taubheit der Fingerspitzen leide. Eine fast regelmässige Begleiterscheinung bei den Erektionen ist auch der fast konstante Abgang von Blähungen (Darmgasen, geruchlos), bei deren Eintritt dann die Erektionen meist allmählich nachlassen. Dass gleichzeitig der Rücken, auch der Bauch (Blasengegend), kurz der ganze Unterleib und ganz besonders das Perinäum (Pars prostatica) von Blutfülle förmlich brennt, habe ich wohl schon bemerkt. Dieses unablässige Drängen (ausgehend von der Pars prost.) macht mich am Tage natürlich sehr reizbar, und es ist begreiflich, dass anderweitige starke Aufregungen (Ärger, Angst etc.) grosse Explosionen (bis zum Schreien) hervorzubringen vermögen. Augenblicklich habe ich meine Widerstandskraft durch Gebirgsaufenthalt gehoben. Aber es kann wieder kommen."

Auch in dem folgenden Falle, der einen nahezu 50 Jahre alten, in anstrengender Praxis tätigen Kollegen betrifft, handelt es sich vorwaltend um die oben geschilderte spinale Form sexueller Hyperästhesie.

Beobachtung 76.

Der Patient, nach seiner Mitteilung, obwohl von gesunden Eltern stammend, etwas neuropathisch veranlagt, dabei jedoch von sehr kräftiger Konstitution und von sanguinischem Temperament, lebt seit mehr als 20 Jahren in durchaus glücklicher Ehe und war vor derselben Exzessen weder in Baccho noch in Venere ergeben. Er war nie erheblich krank und in seinem Berufe früher sehr leistungsfähig. Aus seinem Berichte gestatte ich mir, nachstehendes Bruchstück wiederzugeben: „Seit 5 Jahren indessen leide ich an Neurasthenie, die lange Zeit alle möglichen Erscheinungen machte, Parästhesie in den Beinen, motorische Schwäche, Herzpalpitationen, Schwindelanfälle, Schlaflosigkeit und namentlich zerebrale Erschöpfungszustände. Letztere haben viele Monate das Krank-

heitsbild beherrscht. Das Gewöhnliche der täglichen Praxis konnte ich wohl bewältigen, aber Abends war ich so fertig, dass ich keine Zeile mehr lesen, kaum mehr denken konnte. Vernünftige Lebensweise, 7 Monate Alkoholabstinenz, Gebirgstouren alljährlich, Vermeiden fast jeder Geselligkeit usw. hatten mich all dieses überwinden lassen, als vor nunmehr 2½ Jahren, teilweise noch hineinragend in die geschilderten gruppenweise aufgetretenen mannigfachen Erschöpfungserscheinungen, nächtliche Priapismen sich einstellten, die seitdem das ganze Krankheitsbild beherrschen und mir traurige Freunde Nacht für Nacht geblieben sind. Seit November 1901 habe ich im ganzen 3—4mal ungestörten Schlaf gehabt, oft sogar während der Siesta unter Erektionen leiden müssen. Ich habe niemals sinnliche Träume, niemals Pollutionen oder Spermatorrhoe gehabt; die Anfälle selber haben mit sexuellen Vorstellungen oder Lustgefühlen nichts zu tun, nicht eine der zahllosen Erektionen ist von irgend einer derartigen Erscheinung begleitet gewesen. So wie ich im ersten Schlafe liege oder in Zeiten der Besserung erst in den frühesten Morgenstunden, tritt mit dem Ausfall der kortikalen Hemmungszentren eine gewöhnlich leichtere Erektion ein; ich schlafe wieder ein, sehr bald folgt eine stärkere, andauerndere und eine noch stärkere, oft bis 6mal in einer Nacht. Fast stets folgt auf die Erektion eine gewisse vasomotorische Schwäche im Abdomen, es bebt in dem unteren Menschen bei lebhafterem gespanntem Pulse. Schmerzhaft sind die Priapismen nicht, nur zuweilen ist eine gewisse Spannung im Penis unangenehm. Gewöhnlich nehme ich die Knie-Ellenbogenlage ein, bei der wahrscheinlich durch den negativen Druck in den Gefässen des Unterleibs, der hiedurch entsteht, eine raschere Entleerung der corpora cavernosa herbeigeführt wird. Diese reizbare Schwäche des lumbalen Erektionszentrums wird durch alle möglichen nervösen Reize befördert, die am Tage oder Abends noch einsetzen; es ist wie ein Akkumulator, der sich immer wieder neu mit Energie speist und sie Nachts in Form von Erektionen abgibt. Mein Allgemeinbefinden ist dabei im Allgemeinen gut, ich bin mit 3—4 Stunden Schlaf zufrieden, namentlich wenn ich Nachmittags ein Stündchen nachholen kann. Aber das ganze Verhalten dieses abnormen Zustandes an sich und sein Verhältnis zu mir selbst ist ein gänzlich regelloses und kapriziöses. Was einmal mir miserabel bekommt, macht das nächste Mal wenig Eindruck. Mein Befinden und meine nervöse Energie stehen oft gerade in umgekehrtem Verhältnis zu den nächtlichen Störungen. Was mein sexuelles Verhalten betrifft, so besteht (ob Ursache, ob Wirkung, vermag ich nicht zu entscheiden), ein stark erotischer Zustand; das Sexuellsinnliche steht unangenehm im Vordergrunde und mischt sich mir unendlich peinlich in mein Vorstellungs- und Gedankenleben; es sind Vorgänge, die sich wohl meist ohne mein Zutun unter der Schwelle des Bewusstseins vollziehen. Mein ästhetisches Empfinden in Kunst und Literatur hat sich geändert, nicht dass ich absichtlich Sinnlicherregendes mir ansähe oder lese, das tue ich niemals, aber sexuelle Vorstellungen knüpfen sich an alles, was das Weib betrifft, auch wenn eigentlich für jeden anderen Menschen absolut nichts Sexuelles dabei sein würde, seien es Erzeugnisse der bildenden Kunst

oder Lektüre. In der ganzen sexuellen Sphäre besteht ein hyperästhetischer Zustand, eine starke Reaktion auf alles Sinnliche, der keine Hemmung, keine Willensenergie gegenübersteht. Jede aktive oder passive Zärtlichkeit im ehelichen Zusammenleben verursacht Erektionen oder wenigstens den Beginn dazu und als Folge der venösen Stase schmerzhafte Empfindungen in den Testikeln und im Penis. Impotent bin ich bis dato eigentlich nicht gewesen, wiewohl mancherlei Störungen psychischer und funktioneller Art zeitweise vorgekommen sind, aber eben nur vorübergehend. Seit zirka 6 Wochen scheint es aber damit zu Ende zu gehen; es besteht bei Kohabitationsversuchen Mangel an Erektionsfähigkeit bei fortwährender Gefahr der präzipitierten Ejakulation, mangelnde Voluptas und, wenn auch sonst alle Bedingungen erfüllt sind, Ausbleiben der Ejakulation; der ganze Vorgang ist wie mit einem Messer plötzlich abgeschnitten. — Die Ursachen der Erkrankung sind, glaube ich, nur zu klar. Tabes ist ausgeschlossen, an den Genitalien hat der Urologe endoskopisch nichts gefunden, d. h. vor einem Jahre ausser einer unbedeutenden mir selbst verborgen gebliebenen Striktur. Der Versuch, sie zu beseitigen, musste aufgegeben werden, weil die Dilatationen die Priapismen entsetzlich steigerten."

Bei Besprechung der Ätiologie seines Falles äussert sich Dr. X. dahin, dass wohl die Hauptschuld an seinem Leiden der Mangel weiser Mässigung im ehelichen Verkehr trage, der auch nach dem Auftreten neurasthenischer Erscheinungen in gewohnter Weise fortgesetzt worden sei. Im Übrigen war seine Lebensweise eine durchaus hygienische, Alkoholgenuss nur sehr mässig, Rauchen nikotinfreier Zigarren etc.

Über die Resultate der bisher geübten Behandlung berichtet Dr. X. Folgendes:

„An meiner Gesundheit arbeite ich nun schon seit 5 Jahren und bin ja auch alle neurasthenischen Beschwerden losgeworden bis auf die sexuellen Zustände, aber diese isolierte Erkrankung des spinalen Genitalzentrums trotzt jeder Behandlung. Ich habe gebraucht alle möglichen Badeformen, Kühlschlange im Rücken, Kühlkatheter, viele Medikamente, Bromverbindungen pfundweise, war 1902 und 1903 in Sanatorien, machte die verschiedensten Prozeduren durch, Galvanisieren des Rückenmarks, faradische Bäder, Wachsuggestion, Galvanisieren des Centrums lumbale auch während leichter Hypnose. Die Kollegen haben sich redlich bemüht, mir zu helfen in ihren Anstalten, Alles umsonst. In beiden Sanatorien wurde ich schliesslich fast schlaflos, bis ich durch Brom das gestörte nervöse Gleichgewicht wieder herstellte und meine gemütliche Stimmung wieder gewann. Der Eindruck, den ich bisher von allen örtlichen Methoden der Behandlung erhalten habe, ist der gewesen, dass alle stärkeren thermischen Reize, alles shockartig Einwirkende nur schadet, den Reizzustand erhöht und dass die Gedanken viel zu sehr dadurch und durch die Besprechungen mit den Kollegen auf den locus morbi hingelenkt werden."

In Betreff des weiteren Verlaufs des Falles sei hier nur erwähnt, dass Dr. X. durch Übergang zur vegetarischen Lebensweise zeitweilig Erleichterung fand. Der Gebrauch eines Seebades wirkte auf das All-

gemeinbefinden sehr vorteilhaft, auf die sexuellen Störungen ungünstig. Nach dem letzten, ungefähr ein Jahr nach dem ersten mir zugegangenen Berichte ist das Allgemeinbefinden befriedigend, während die Erscheinungen der sexuellen Hyperästhesie nach der psychischen wie der somatischen Seite (Priapismen), wenn auch unter mannigfachen Schwankungen, andauern. Bezüglich der Priapismen betont der Patient, dass dieselben keineswegs ausschliesslich durch sexuelle Reize hervorgerufen oder verstärkt werden, sondern in dieser Richtung alle möglichen Insulte, die das nervöse oder psychische Gleichgewicht stören, sich wirksam erweisen.

Bei Personen, welche durch Masturbation oder Exzesse in Venere sich schädigten, habe ich eine Belästigung durch übermässige nächtliche Erektionen nie konstatieren können. Die sexuelle Hyperästhesie dieser Individuen führt meist zu gehäuften Pollutionen, wodurch übermässige nächtliche Erektionen verhindert werden. Nur in seltenen Fällen kommt es auch bei den Exzedenten in Venere zu Erscheinungen von Priapismus, welche aber dann nicht lediglich während der Nacht auftreten und nicht durch den Ausfall kortikaler Hemmungen, sondern durch die Lebhaftigkeit und Andauer sexuell-sinnlicher Vorstellungen, die ihre Gedankenwelt ganz und gar beherrschen, bedingt sind.

Zustände krankhaft erhöhter sexueller Erregbarkeit können, abgesehen vom Priapismus, noch zu anderen lokalen Beschwerden führen, wie folgende Beobachtung zeigt.

Beobachtung 77.

Dr. X., 36 Jahre alt, ohne erweisliche erbliche Belastung, kam als Knabe durch einen Zufall dazu, Masturbation zu üben, der er jedoch auch später sich noch ergab. Im Alter von 22 Jahren wurde er infolge von übermässigem Studium von Schlafmangel heimgesucht. Gleichzeitig geriet er durch ein platonisches Liebesverhältnis, das er damals unterhielt, in einen Zustand hochgradiger sexueller Erregung, der zeitweilig zu Zuckungen der Hodenmuskeln führte. Diese Beschwerden verloren sich allmählich, kehrten jedoch in den dreissiger Jahren in zunehmender Intensität wieder, wohl in Folge des Umstandes, dass Patient aus religiösen Motiven trotz seiner hochgradigen Libido seit Jahren in vollständiger sexueller Abstinenz lebt. Die Andauer der sexuellen Erregung erschwert dem Patienten die geistige Arbeit ausserordentlich. Auch die Belästigung durch Muskelzuckungen ist sehr erheblich; diese betreffen nicht nur den M. cremaster, sondern sie erstrecken sich zum Teil offenbar auch auf das Gebiet der Perinealmuskeln.

Ausser in den erwähnten Fällen begegnen wir der sexuellen Hyperästhesie noch insbesonders in den Anfangsstadien der progressiven Paralyse und in der manischen Phase des zirkulären Irrseins, ferner bei den erwähnten organischen Gehirnerkrankungen. Von den Paralytikern ist bekannt, dass dieselben häufig in der ersten Krankheitsperiode sich durch einen von ihren früheren Gewohnheiten abstechenden liederlichen Lebenswandel (Verkehr mit Dirnen etc.) auffällig machen. Wo eine gewisse sexuelle Hyperästhesie schon früher bestand, erfährt dieselbe durch die Paralyse gewöhnlich eine bedeutende Steigerung. Das Gleiche gilt nach meinen Beobachtungen von der arteriosklerotischen Demenz.

Es ist noch zu erwähnen, dass auch durch rein periphere Ursachen von länger dauernder Einwirkung (Pruritus und Ekzem der Genitalien mit starkem Juckreiz) und toxische Einflüsse (Canthariden) Zustände abnormer sexueller Erregbarkeit hervorgerufen werden können.

Bei weiblichen Personen entwickelt sich die Nymphomanie unter den gleichen pathologischen Verhältnissen wie bei Männern die Satyriasis. Auch die leichteren Formen der sexuellen Hyperästhesie treten unter denselben Bedingungen wie bei Männern auf.

Was die Hysterie anbelangt, so hat man früher den mit diesen Leiden Behafteten vielfach besonders lebhafte erotische Neigungen zugeschrieben. Diese Ansicht hat sich jedoch als irrtümlich erwiesen. Die Hysterie als solche führt im Allgemeinen keineswegs zu stärkerem Hervortreten sinnlicher Neigungen; die sexuell Anästhetischen mit Mangel der orgastischen Fähigkeit sind unter den Hysterischen sogar häufig vertreten. Nur vorübergehend und im Zusammenhang mit Zuständen allgemeiner Erregung, sowie bei einzelnen Formen hysterischer Anfälle zeigt sich mitunter gesteigerte sexuelle Appetenz. Bei zwei hysterischen Frauen meiner Beobachtung, die im Allgemeinen durchaus kein ausgeprägtes sinnliches Temperament aufwiesen, machten sich nach der Mitteilung ihrer Gatten zu gewissen Zeiten neben grosser allgemeiner Erregtheit auffällig vermehrte sexuelle Bedürfnisse bemerklich, deren Befriedigung bei der einen derselben noch überdies mit einem leichten hyste-

rischen Anfall gewöhnlich abschloss. Brügelmann und Stadelmann beobachteten bei zwei Patientinnen in hypnotischen Zuständen, die durch hysterische Somnambulie kompliziert waren, hochgradige sexuelle Erregung. Die Patientin Brügelmann's, ein Mädchen aus guter Familie, und im Wachzustande völlig wohlgesittet, machte dem behandelnden Arzt in Gegenwart Dritter Liebeserklärungen und forderte denselben in unzweideutiger Weise zu Annäherungen auf, gerierte sich aber in gleich sexuell erregter Weise auch einer den Arzt gelegentlich vertretenden weiblichen Person gegenüber. Man darf jedoch hieraus keineswegs folgern, dass die hysterische Somnambulie an sich unter Umständen sexuelle Begehren wachruft. In beiden Fällen bestand offenbar auch im Wachzustande ausgesprochene sexuelle Erregtheit, die sich in der Somnambulie nur unverhüllt kundgab[1].

Aus dem Vorstehenden dürfte erhellen, dass die krankhafte Steigerung des Geschlechtstriebes einen Zustand bildet, welcher die ärztliche Beachtung in hohem Masse verdient. Dieselbe kann einerseits zu Exzessen im natürlichen Geschlechtsverkehr und zu masturbatorischen Gepflogenheiten führen, durch welche das Nervensystem mehr oder weniger geschädigt wird, andererseits die andauernde sexuelle Abstinenz zu einem Zustande machen, welcher ebenfalls das Nervensystem in ausgesprochen ungünstiger Weise beeinflusst. Wir verweisen in letzterem Punkte auf das an früherer Stelle (Abschnitt VI und VII) Bemerkte.

Nicht minder wichtig ist aber, dass die sexuelle Hyperästhesie auch zu perverser sexueller Befriedigung führen und den Anstoss zu kriminellen Handlungen geben kann, also auch für das Individuum noch Gefahren anderer Art in sich birgt.

[1] S. Löwenfeld: Der Hypnotismus, Handbuch der Lehre von der Hypnose und der Suggestion. Wiesbaden 1901. S. 209.

II. Qualitative Anomalien.

A. Homosexualität.

Konträre Sexualempfindung.

1. Konträre Sexualempfindung beim Manne.

Uranismus, Urningtum.

Unter den qualitativen Anomalien des Geschlechtstriebes bildet die als konträre Sexualempfindung (nach Westphal), Homosexualität, Inversion des Geschlechtstriebes, bei Männern auch als Uranismus oder Urningtum bezeichnete Perversion die häufigste und praktisch wichtigste Erscheinung. Das Wesentliche dieser Anomalie besteht darin, dass bei den damit Behafteten sexuelle Neigungen für Personen des gleichen Geschlechtes bestehen, das sexuelle Triebleben also eine dem normalen Verhalten entgegengesetzte (konträre) Richtung zeigt. Die Homosexualität bildet, obwohl dieselbe schon bei den Kulturvölkern des Altertums wahrscheinlich nicht weniger verbreitet war als in der Gegenwart, doch erst seit mehreren Dezennien den Gegenstand eingehender medizinischer Studien. Der Grund dieses auffälligen Umstandes ist darin zu suchen, dass man früher die Homosexualität beim Manne einfach mit der Päderastie identifizierte, die von altersher nicht als Äusserung eines krankhaften Zustandes, sondern als widernatürliches und deshalb von den Gesetzen der meisten Staaten mit schweren Strafen belegtes Laster galt. Als solches konnte die Homosexualität nur den Juristen und den Gerichtsarzt interessieren, und letzterer beschäftigte sich mit der Sache auch nur so weit, als der Nachweis päderastischer Akte in Frage kam. Den ersten Versuchen, tiefer in das Wesen der Homosexualität einzudringen und deren psychopathologischen Ursprung darzulegen, begegnen wir bei 2 Gerichtsärzten, Caspar in Berlin und Tardieu in Paris.

Caspar wies schon 1852 der älteren Auffassung gegenüber, welche die homosexuellen Beziehungen lediglich als eine Form geschlechtlicher Ausschweifung bei moralisch verkommenen Individuen betrachtete, darauf hin, dass jedenfalls bei

einem Teile der in Betracht kommenden Individuen eine angeborene Anomalie des sexuellen Trieblebens bestehe und infolge dieser die geschlechtlichen Bedürfnisse der Betreffenden nur auf homosexuellem Wege (aber nicht ausschliesslich durch Päderastie) sich befriedigen liessen.

Ähnlich wie Caspar gelangte Tardieu 1858 auf Grund eines sehr reichen Beobachtungsmaterials zu der Anschauung, dass es sich bei einem Teile der Päderasten um eine angeborene Abnormität der sexuellen Neigungen handle. Er konnte auch mehrfach bei Urningen weiblichen Habitus und Vorliebe für weibliche Beschäftigung konstatieren.

Ungleich mehr Anregung als die Mitteilungen der beiden genannten Autoren gab die Arbeit Westphals über konträre Sexualempfindung (1869). Dieser Autor folgerte aus seinen Beobachtungen, dass die von ihm so benannte Anomalie der Vita sexualis bei beiden Geschlechtern „angeboren als Symptom eines pathologischen Zustandes auftreten kann". Diesen Zustand als einen psychopathischen zu bezeichnen, trug der Autor Bedenken, weil bei demselben andere Erscheinungen seitens des Zentralnervensystems die psychischen überwiegen und letztere sogar fehlen können; er hielt deshalb den Ausdruck „neuropathisch" als umfassender für entsprechender. W. betonte zugleich, dass es ihm nicht in den Sinn komme, alle Individuen, welche sich widerrnatürlicher Unzucht hingeben, für pathologisch zu erklären.

Durch die Westphal'sche Arbeit wurde die Homosexualität dem Gebiete der Psychopathologie einverleibt und das Interesse der Psychiater und Neurologen für dieselbe in gleich nachhaltiger Weise geweckt. In der Folge wuchsen die Publikationen über konträre Sexualempfindung ganz ausserordentlich an. In besonders eingehender Weise haben sich mit derselben von deutschen Autoren von Krafft-Ebing, v. Schrenk-Notzing, Moll und in neuerer Zeit Hirschfeld und Iwan Block beschäftigt, von welchen Autoren ersterer, abgesehen von Detailarbeiten, auch in seiner Psychopathia sexualis der Anomalie eine sehr ausführliche Darstellung gewidmet hat. Durch die Forschungen der genannten und zahlreicher anderer

Autoren (es seien hier nur von französischen Ärzten Lacassagne, Magnan, Chevalier, Binet und Laurent, von russischen Tarnowsky erwähnt) ist unsere Kenntnis der Homosexualität bei beiden Geschlechtern nach ihrer klinischen wie ätiologischen Seite sehr bedeutend gefördert worden; doch harren namentlich in letzterer Hinsicht noch manche wichtige Punkte der Aufklärung.

Die Anomalie des sexuellen Fühlens, welche die Homosexualität darstellt, ist nicht immer in gleicher Weise entwickelt. Man hat deshalb mehrere Grade oder Abstufungen der Anomalie bisher unterschieden, die sich jedoch nicht strenge von einander abgrenzen lassen, da die Erfahrung lehrt, dass von den leichtesten Andeutungen bis zur fortgeschrittensten Anomalie fliessende Übergänge sich finden. Wenn ich meiner eigenen Erfahrung folge, so lassen sich nachstehende 3 Stufen unterscheiden.

1. Ein Zustand psychosexualen Zwittertums (Hermaphrodisie). Bei den betreffenden Individuen bestehen neben normalen Gefühlen für das weibliche Geschlecht homosexuelle Neigungen. Das Verhältnis der hetero- und homosexuellen Neigungen zu einander ist ein sehr wechselndes. Man begegnet, wie wir aus den nachstehend mitgeteilten Beobachtungen ersehen werden, neben Fällen, in welchen deutliche homosexuelle Regungen nur vorübergehend und ausnahmsweise sich geltend machen, anderen, in welchen beide Arten sexueller Neigungen nebeneinander in nicht wesentlich verschiedener Stärke bestehen, und dann einer weiteren Gruppe, in welcher die homosexuellen Neigungen entschieden das Übergewicht haben. Die Fälle letzterer Kategorie scheinen die Mehrzahl zu bilden.

Beobachtung 78.

Herr X., 34 Jahre alt, den gebildeten Ständen angehörig, ohne erweisliche erbliche Belastung, verfiel mit 12 oder 13 Jahren auf Masturbation und übte dieselbe bis zu seinem 18. oder 19 Lebensjahre in erheblichem Masse. Der erste masturbatorische Akt wurde dadurch angeregt, dass er sich vorstellte, er bekomme Schläge auf das Gesäss. Dabei legte er sich auf einen Stuhl, sodass ein Druck auf den Hoden ausgeübt wurde, welcher eine sexuelle Erregung herbeiführte. Später wurde die Masturbation mit der Vorstellung verknüpft, dass er Knaben auf das Gesäss schlage, jedoch ohne ihnen Schmerzen zuzufügen. Wie die angeführte Ideenverbindung bei der ersten Masturbation entstand, hierüber weiss

Patient nichts Näheres zu sagen. Herr X. entbehrte nie, seitdem er erwachsen ist, des normalen sexuellen Gefühls gegenüber dem weiblichen Geschlechte; Neigung zu päderastischem oder sonstigem homosexuellem Verkehr trat bei ihm nie zu Tage. Er unterhielt vor Jahren längere Zeit ein platonisches Verhältnis mit einem achtbaren Mädchen, das er jedoch wegen Mangel an Subsistenzmitteln nicht heiraten konnte. Sexuellen Verkehr mit Frauen hat er bisher aus moralischen und hygienischen Gründen nicht gepflogen. Er hat sich deshalb auch von der Masturbation noch nicht ganz frei zu machen vermocht, die er jedoch nur sehr selten übt. Dabei sind die oben erwähnten Ideen in letzterer Zeit zurückgetreten. Dagegen ist es ihm neuerdings passiert, dass er im Gespräche mit Knaben, mit welchen er beruflich zu verkehren hatte, plötzlich Erektionen bekam, was ihm höchst peinlich war. Patient wünscht lebhaft, sich zu verheiraten, nachdem er schon seit einiger Zeit sich eine gesicherte Stellung errungen hat; doch ist er wegen seiner Potenz besorgt, da nächtliche Erektionen sich bei ihm nicht häufig zeigen und Pollutionen ein sehr seltenes Vorkommnis bilden. Objektiv ist bei dem gesund aussehenden Manne nichts zu konstatieren.

Der Fall ist in mehrfacher Hinsicht von Interesse. Wir finden hier in den Vorstellungen, mit welchen sich die Masturbation verknüpfte, Rudimente einer homosexuellen und zugleich sadistischen Neigung. Diese hat sich jedoch im Verlaufe vieler Jahre nicht weiter ausgebildet und die Entwicklung normaler heterosexueller Gefühle nicht zu verhindern vermocht. Sehr bemerkenswert ist das gelegentliche Auftreten sexueller Erregung beim Verkehre mit Knaben nach dem Zurücktreten der homosexuell sadistischen Ideen bei der Masturbation. Es ist sehr wahrscheinlich, dass eine unterbewusste Reproduktion der fraglichen Assoziationen beim Verkehr mit Knaben die sexuelle Erregung auslöste.

Beobachtung 79.

Der Fall betrifft einen ledigen Privatier E., der im Alter von 53 Jahren wegen Melancholie in meine Behandlung kam und bis zu seinem 11 Jahre später erfolgten Tode in meiner Behandlung blieb. Ich beschränke mich hier darauf, aus der Lebens- und Leidensgeschichte des Patienten das uns hier Interessierende mitzuteilen. Herr E. war in geringem Masse erblich neuropathisch belastet (sein Vater ein schrullenhafter, jähzorniger Mann, seine Mutter eine nervenschwache Frau, die schon in jungen Jahren an Phthisis starb). Die erste sexuelle Erregung wurde bei ihm im Alter von 12 oder 13 Jahren durch eine körperliche Züchtigung seitens seiner Stiefmutter — Schläge auf den Hintern — geweckt. Die Folge dieses Umstandes war, dass der Anblick des betreffenden Teiles bei jungen Leuten ihn ebenfalls sexuell erregte und er sich

der Onanie ergab. Er fröhnte diesem Missbrauche in erheblichem Masse bis zu Anfang der zwanziger Jahre. Sein Nervensystem wurde hierdurch, zumal er in der fraglichen Zeit noch anderen Schädlichkeiten (Arbeiten in der Nähe eines Ofens bei 22—28° R) ausgesetzt war, mehr und mehr zerrüttet. Schon im 23. Lebensjahre bestand bei dem Patienten ein ausgeprägter neurasthenischer Zustand. Die homosexuellen Regungen erhielten sich bei dem Patienten bis in die fünfziger Jahre seines Lebens. In späterer Zeit wurde er insbesonders durch den Anblick kräftig gebauter Männer in knapp anliegender Kleidung, welche die Posteriora plastisch hervortreten liess (z. B. von Kunstreitern) sexuell erregt. Zu päderastischen oder sonstigen homosexuellen Verirrungen liess sich der Patient jedoch nie verleiten. Seine Angaben in dieser Beziehung sind durchaus glaubwürdig, da er ein Mann von streng religiöser Gesinnung und durchaus ehrenhaftem Charakter war. Neben den homosexuellen Inklinationen, deren Abnormität Herr E. selbst wohl erkannte, bestand bei demselben, wenigstens in den jüngeren Jahren, auch Neigung für das andere Geschlecht. Er unterhielt Ende der zwanziger Jahre seines Lebens einige Zeit ein Verhältnis mit einem achtbaren Mädchen, in der Absicht, dasselbe zu heiraten. Die Realisierung dieses Vorhabens wurde lediglich dadurch verhindert, dass ihm sein Vater die Mittel zur Erwerbung eines eigenen Geschäftes verweigerte. Die Trennung von seiner Geliebten, die hierdurch notwendig wurde, fiel ihm sehr schwer. Auf sexuellen Verkehr mit Frauen hat Patient verzichtet, nachdem es bei dem ersten Versuche (wohl infolge übermässiger Erregung) zu einem Fiasko gekommen war.

Im obigen Falle handelt es sich um einen Patienten mit geringer Libido, wodurch demselben die Abstinenz von homosexuellen Handlungen jedenfalls erleichtert wurde. Ein Seitenstück zu unserer Beobachtung bildet der von Fürbringer mitgeteilte Fall eines Schauspielers mit sehr mächtiger Libido, welcher in dem Betasten der Genitalien eines Mannes die höchste Befriedigung seines impulsiven Dranges fand, dabei aber trotz reiferen Alters und onanistischer Exzesse halberwachsenen Mädchen gegenüber noch leidlich potent war.

Beobachtung 80.

Herr X., 23 Jahre alt, Student, ist erblich belastet (die Mutter hysterisch, zwei Schwestern sehr nervös) und wurde im Alter von 12 oder 13 Jahren von einem Mitschüler zur Onanie verleitet. Im 15. Jahre bereits machten sich bei ihm ausgesprochene konträrsexuale Neigungen geltend. Der bald stärker, bald schwächer sich regende homosexuelle Drang wurde bis vor etwa einem halben Jahre durch mutuelle und solitäre Masturbation befriedigt. Über die Vorgänge, wodurch es bei ihm zur Entwicklung der homosexuellen Aberration kam, geben die Mitteilungen des Patienten keinen genügenden Aufschluss. Der homosexuelle

Trieb vermochte, obwohl sich derselbe im Laufe der Jahre stärker entwickelte, bei Herrn X. doch das Interesse für das weibliche Geschlecht nicht ganz zu verdrängen. Ein gewisser Mädchentypus (schlanke, graziöse Figur) erregte bei dem Patienten immer entschiedenes Wohlgefallen. Zu sexuellem Verkehr mit weiblichen Personen sah er sich jedoch ausser Stande. Infolge geistiger Überanstrengung traten bei dem Patienten wiederholt zerebrasthenische Beschwerden auf, die jedoch bei entsprechender Ausspannung sich alsbald wieder verloren. Herr X., ein sehr begabter und gebildeter junger Mann, sah das Krankhafte und sozial Bedenkliche seines sexuellen Verhaltens völlig ein und hatte sich deshalb schon vor einem halben Jahre einer hypnotischen Behandlung unterzogen, die nicht ohne Erfolg war. Die homosexuellen Neigungen waren, als Patient in meine Beobachtung kam, zwar noch nicht völlig überwunden, doch war derselbe bereits im Stande, mit einem Mädchen, mit welchem er ein Verhältnis angeknüpft hatte, sexuell zu verkehren, wobei er völlige Befriedigung fand. Ich verlor Herrn X. alsbald aus den Augen, da derselbe Familienverhältnisse halber abreisen musste und sah denselben erst nach mehreren Jahren wieder. Die Besserung hatte inzwischen noch Fortschritte gemacht, und die homosexuellen Regungen machten sich bei dem Patienten nur mehr ganz vorübergehend, wenn es ihm an Gelegenheit zum sexuellen Verkehr mit ihm zusagenden Mädchen gebrach, geltend, so z. B. auf Reisen.

2. Ein Zustand exklusiver Homosexualität. Sexuelle Regungen werden ausschliesslich durch Personen männlichen Geschlechtes wachgerufen. Die Gefühle diesen gegenüber beschränken sich nicht auf das sexuell sinnliche Element; auch alle Nuancen erotischer Neigungen, von der einfachen Sympathie bis zur glühendsten Liebesleidenschaft und abgöttischer Verehrung für Personen des gleichen Geschlechtes kommen nicht selten vor.

Beobachtung 81.

Herr X., 23 Jahre alt, Kommis, stammt nach seiner Erzählung von geistig völlig normalen Eltern. Sein Vater starb im Alter von 52 Jahren an Lungenentzündung, seine Mutter mit 40 Jahren angeblich an Gehirnentzündung. In seiner ganzen Familie sollen Geistes- und Nervenkrankheiten nicht vorgekommen sein; doch sind diese Angaben, da er über die Gesundheitsverhältnisse eines Teiles der Familienmitglieder nicht näher unterrichtet ist, nicht ganz zuverlässig. Herr X. hat ausser Kinderkrankheiten keine erhebliche Krankheit durchgemacht. Nach dem Tode seiner Eltern kam er, 13 Jahre alt, in ein von katholischen Geistlichen geleitetes Erziehungsinstitut, wo er bis zu seinem 18. Lebensjahre verblieb. Dort verkehrten die Knaben sehr viel onanistisch untereinander und er wurde ebenfalls zu dem Laster verleitet. Nach dem Verlassen des Pensionates trat Patient als Lehrling in ein Geschäft, in welchem er

zwei Jahre lang verblieb, worauf er seiner zweijährigen Militärpflicht Genüge leistete. Zurzeit hat er in einem hiesigen Geschäfte eine Stelle als Kommis. Was den Patienten veranlasst, meinen Rat in Anspruch zu nehmen, ist sein sexuelles Verhalten. Er ist, wie er selbst angibt, konträrsexual, und diese Anomalie macht sich bei ihm bereits seit einer Reihe von Jahren deutlich geltend. Ob dieselbe erst in dem Pensionate infolge mutueller Onanie entstand, oder ob schon früher Andeutungen konträrsexualer Neigungen bei ihm vorhanden waren, geht aus den Angaben des Patienten nicht mit Sicherheit hervor. Er selbst ist der Ansicht, dass die im Pensionate allgemein geübte Onanie an der Entwicklung seiner perversen Neigungen die Hauptschuld trägt. Für weibliche Personen hat er keinerlei Interesse, dagegen ausgesprochenes Verlangen nach Verkehr mit männlichen Individuen und zwar speziell mit jungen Leuten von 16—20 Jahren. Seine Begierde ist jedoch lediglich auf mutuelle Onanie gerichtet; Päderastie wird mit Entschiedenheit in Abrede gestellt. Patient sieht die Perversion seines Sexualtriebes völlig ein und wünscht, von derselben befreit zu werden. Bisher gelang es ihm nur einmal, mit einer weiblichen Person den K. auszuüben. Es war dies nach einer Karnevalsunterhaltung (Alkoholwirkung ?), und die Betreffende befand sich in Knabenkleidung. Patient wurde einige Zeit, und, wie es schien, nicht ohne Erfolg, hypnotisch behandelt.

Beobachtung 82.

Herr X. aus W. (England), 27 Jahre alt, wurde mir von einem auswärtigen Kollegen zur Untersuchung überwiesen, weil bei dem Patienten Verdacht auf Tabes bestand. Herr X. ist erblich schwer belastet; sein Vater starb in einer Irrenanstalt, seine noch lebende Mutter ist sehr nervös. Eine Schwester desselben war zeitweilig melancholisch. Patient hat als Kind Masern und Scharlach und im Alter von 16 Jahren eine Pneumonie durchgemacht. Mit 9 oder 10 Jahren begann er, verleitet von einem älteren Spielkameraden, zu masturbieren. Mit 14 oder 15 Jahren machten sich bereits neben erheblicher Libido deutlich homosexuelle Neigungen geltend, auf deren Entwicklung der Umstand von Einfluss gewesen sein mag, dass der Patient auf dem Lande aufwuchs und wenig Umgang mit weiblichen Personen hatte. Den homosexuellen Drang, der mit den Jahren immer mächtiger wurde, befriedigte Patient anfänglich nur durch mutuelle Masturbation, seit einer Reihe von Jahren aber zum Teil (wahrscheinlich sogar ganz vorwaltend) durch Päderastie, was durch den Umstand erleichtert wird, dass Patient sich sehr viel auf Reisen befindet und dabei vorzugsweise sich in Grossstädten aufhält, wo ihm bei seinen Geldmitteln die männliche Prostitution jederzeit zur Verfügung steht. Daneben übt aber Patient, um seiner Libido nimia Genüge zu leisten, auch reichlich Masturbation. Vor vier Jahren wurde Patient und zwar jedenfalls auf päderastischem Wege infiziert. Dieser Umstand hat seinen perversen Inklinationen nicht den geringsten Eintrag getan. Personen weiblichen Geschlechtes haben Herrn X. nie irgend ein Interesse eingeflösst; mit solchen sexuell zu verkehren, ist ihm ganz unmöglich. Der Gedanke an etwas Derartiges flösst ihm schon Abscheu ein.

In dem homosexuellen Verkehre andererseits erblickte er weder etwas Unmoralisches, noch etwas Krankhaftes. Er weist daher auch den Gedanken einer Behandlung in dieser Richtung entschieden von sich. Auch die aus dem Verkehre mit männlichen Prostituierten erwachsenen sozialen und strafrechtlichen Gefahren lassen Herrn X. völlig gleichgültig. Alle Vorstellungen, die man ihm in dieser Beziehung macht, sind nutzlos. Bei dem Patienten, welcher, wie es scheint, in intellektueller Hinsicht gut begabt ist, besteht offenbar ein moralischer Defekt. Nervöse Beschwerden sind bei Herrn X., und zwar wohl infolge sexueller Überanstrengungen, vorübergehend schon zu Beginn der zwanziger Jahre aufgetreten (Kopfdruck, Rückenschmerzen, Schwäche in den Beinen etc.). In den letzten zwei Jahren haben sich solche Beschwerden dauernder eingestellt und namentlich seit einem Vierteljahre bedeutend gesteigert. Es bestehen u. a. Rückenschmerzen und ein Gefühl von Schwäche im Rücken, sehr hartnäckige Parästhesien an den Beinen (Kälte-, Taubheitsgefühle etc.), rasches Ermüden und eine gewisse Unsicherheit in den Beinen beim Gehen, ferner öfters intensive Kopfschmerzen und leichte Schwindelanfälle; auf psychischem Gebiete zeitweilig Verstimmungszustände und hochgradige Reizbarkeit (letztere Erscheinungen schon in früheren Jahren nicht ganz selten).

Patient ist ein grosser, schlank, aber kräftig gebauter Mann, der in seiner äusseren Erscheinung den männlichen englischen Typus gut repräsentiert; Gesichtszüge von energischem, männlichem Charakter, Bartwuchs spärlich. Seitens des Nervensystems ausser Steigerung des Kniephänomens und der Bauchreflexe nichts nachweisbar.

In den vorgeschrittenen Stadien zeigt der Urning, namentlich wenn derselbe die passive Rolle spielt, weibliche Neigungen und eine mehr minder ausgesprochene Imitation des weiblichen Wesens. Auch der Charakter kann eine Veränderung ins Weibische erfahren (Putzsucht, Gefallsucht, Lügenhaftigkeit etc.).

3. Die Veränderung des psychischen Wesens kann noch weiter gehen, so dass die ganze Richtung des Denkens, Fühlens und Wollens den weiblichen Typus annimmt. Man spricht in diesen Fällen von Effeminatio [1]).

Mit den der 2. und 3. Stufe angehörigen psychosexualen Anomalien kann sich eine mehr oder minder ausgesprochene

[1]) v. Krafft-Ebing nahm noch eine 4. Entwicklungsstufe der Anomalie an, welche dadurch zu Stande kommt, dass auf Grund schwerer erblicher Belastung die Wahnidee geschlechtlicher Verwandlung sich bildet (Metamorphosis sexualis paranoica). Da es sich hier um eine Form der Paranoia handelt, können wir die in Frage stehenden Fälle nicht mehr als hierhergehörig betrachten, wo wir lediglich die Anomalien des Geschlechtstriebes behandeln.

Annäherung der Körperform an den weiblichen Typus (Androgynie) verknüpfen.

Die Körperkonturen sind abgerundeter als beim normalen Manne. Hirschfeld legt besonderes Gewicht auf das Verhältnis des Schultergürtels zum Beckengürtel. Während beim normalen Manne der Schultergürtel etwas breiter ist als der Beckengürtel, begegnet man beim urnischen Manne oft dem umgekehrten Verhalten, wie es für das Weib normal ist. Dass es sich bei der Androgynie um eine Anpassung des Körpers an den psychischen Habitus handelt, erscheint mit Rücksicht auf die Beteiligung der Skeletteile ausgeschlossen. Die vorliegenden Beobachtungen weisen entschieden darauf hin, dass die Abweichung der Körperform vom männlichen Typus ebenso durch erbliche Veranlagung bedingt ist wie die psychische Anomalie, und beide koordinierte Erscheinungen bilden. Nachstehende Beobachtung aus meiner Praxis betrifft einen Urning mit sehr ausgeprägtem androgynem Typus.

Beobachtung 83.

M. B., Bauernsohn aus H. (Oberbayern), 33 Jahre alt, ist wahrscheinlich erblich neuropathisch belastet. Sein Vater starb mit 72 Jahren an einem Lungenleiden, seine Mutter in den vierziger Jahren (Ursache unbekannt). Von zehn Geschwistern ist nur eine Stiefschwester am Leben, neun starben in den ersten Lebensjahren angeblich an Krämpfen. Patient war schon als Knabe kränklich und nervenschwach. Während der Schulzeit litt Patient zweimal an akutem Gelenkrheumatismus. Konträrsexuale Neigungen zeigten sich bei ihm schon von Jugend auf, doch machen sich dieselben erst seit acht Jahren stärker geltend. Er hatte vorher Männern gegenüber kein ausgesprochen sexuelles Verlangen empfunden; erst vor acht Jahren kam es bei ihm beim Verkehre mit einem Manne, an den er sich wegen eines ihm sympathischen Äusseren näher anschloss, zu Erektionen. Er erfuhr damals näheres über das sexuelle Verhalten einer verstorbenen hochgestellten Persönlichkeit, hierdurch wurde er auf das Pathologische seines eigenen Zustandes aufmerksam gemacht und veranlasst, sich über denselben durch Lektüre Aufklärung zu verschaffen. Er las unter anderem Molls Schrift über konträre Sexualempfindung. Patient hat sich bis jetzt auf Umarmung und mutuelle Masturbation beschränkt. Die solitär geübte Masturbation verschaffte ihm keine rechte Befriedigung. Wenn er Bier trinkt und sich dabei unter Männern befindet, ist die sexuelle Erregung sehr gross. Während des Sommers macht sich die Belästigung durch homosexuellen Drang immer am meisten bemerklich. In Bezug auf das weibliche Geschlecht bemerkt Patient, dass ihm ein gewisser Typus von Frauenzimmern

zwar besser gefällt als ein anderer, dass er jedoch mit keiner weiblichen Person geschlechtlichen Verkehr üben könnte. Patient hat vollkommene Krankheitseinsicht bezüglich seiner sexuellen Perversion; er verkennt auch die Gefahren nicht, welche dieselbe für ihn in gesundheitlicher und sonstiger Beziehung in sich schliesst.

Die Untersuchung ergibt: Grosses, schlankes und auffallend grazil gebautes Individuum mit ausgesprochen weiblichen Gesichtszügen. Bart rasiert; Hals lang und schmächtig; leichte Skoliose. Die Brust ziemlich behaart, dabei jedoch sehr bedeutende Entwicklung der beiden Mammae, so dass die vordere Thoraxpartie entschieden weiblichen Habitus zeigt. Das Fettpolster an den Armen und dem Rumpfe dürftig, die Muskulatur an den Armen straff, aber nicht sehr voluminös, Hände und Füsse klein. Penis gut entwickelt, keine Phimosis, Hoden etwas klein. Kremaster und Bauchreflex sehr lebhaft. Im Übrigen seitens des Nervensystems nichts Bemerkenswertes, ebenso auch betreffs der Organe der Brust- und Bauchhöhle.

v. Krafft-Ebing betrachtete die Androgynie als eine besonders hohe Stufe der Entartung. Indes lehrt wie die im Vorstehenden angeführte auch eine von dem Autor selbst mitgeteilte Beobachtung, dass die Androgynie sich nicht an die fortgeschrittenste Entwicklung des Urningtums knüpfen muss, da der Patient, dessen Krankengeschichte v. Krafft-Ebing mitteilt, in der Lage war, mit weiblichen Personen geschlechtlich zu verkehren und sogar bereit gewesen wäre, sich zu verheiraten, wenn ihn nicht die ehelichen Pflichten, deren Leistung ihm gesundheitlich nicht zusagte, abgehalten hätten.

Was die Auffassung der Patienten bezüglich der bei ihnen bestehenden Anomalie des Geschlechtstriebes betrifft, so kann volle Krankheitseinsicht bei allen Entwicklungsstufen vorhanden sein. Diese fehlt bei den leichteren Formen niemals, aber auch dem Effeminierten kann der Widerspruch zwischen der Richtung seines Sexualtriebes und seiner männlichen Körperbeschaffenheit als etwas Krankhaftes zum Bewusstsein kommen. Bei den typischen Urningen besteht jedoch die Auffassung sehr häufig, dass ihr geschlechtliches Fühlen, wenn auch von dem anderer männlicher Individuen abweichend, doch in seiner Art dem gewöhnlichen (heterosexuellen) gleichbegründet und gleichberechtigt und deshalb weder unmoralisch noch krankhaft sei[1]). Die Urninge

[1]) Diese Anschauungen wurden zuerst (von Mitte der 60. Jahre an) von dem Assessor Ulrichs vertreten, welcher, selbst Urning, unter dem Namen „Numa Numantius“ zahlreiche Schriften über das Urningtum veröffentlichte. Ulrichs, von

dieser Kategorie wollen nach meiner Erfahrung konsequenterweise auch von einer Behandlung ihrer Anomalie nichts wissen, sie sind mit ihrer perversen Neigung ebenso zufrieden wie der gesunde Mann mit seiner normalen Libido.

Was die Arten sexueller Befriedigung bei homosexuellen Männern anbelangt, so ist vor Allem zu betonen, dass die Päderastie (C. per anum), welche man früher als das Gewöhnliche annahm, nach den derzeitigen Erfahrungen relativ selten geübt wird. Bei der grossen Mehrzahl der aktiven und passiven Päderasten spielt das Urningtum keine Rolle. Bei ersteren handelt es sich zumeist um eine durch sexuelle Ausschweifungen herbeigeführte Abstumpfung des Geschmackes für normalen Geschlechtsverkehr, seltener um Befriedigung einer abnorm starken Libido bei Mangel eines weiblichen Objektes. Die passiven Päderasten andererseits gehören zumeist der Klasse der männlichen Prostituierten an, der es lediglich um Gelderwerb zu tun ist. Diese Individuen zählen zu dem gefährlichsten Gesindel, welches unsere Grossstädte beherbergen, und die zahlreichen Erpressungen und Erpressungsversuche, welche sie an den sich mit ihnen einlassenden Konträrsexualen verüben, haben mit dazu geführt, dass eine grosse Anzahl angesehener Männer aus allen Berufskreisen in Deutschland sich für eine Änderung der in Frage stehenden Strafgesetze aussprach[1]).

Über die Häufigkeit der Homosexualität wurden in den letzten Jahren von Hirschfeld und Römer Untersuchungen angestellt. Nach einer Berechnung Hirschfeld's, welche sich auf die Ergebnisse einer bei den Studierenden der Charlottenburger Hochschule und 5700 Metallarbeitern angestellten Enquête, sowie auf die Resultate einer von Dr. von Römer bei Amsterdamer Studierenden vorgenommenen Umfrage und verschiedene Stichproben[2]) stützt, sollen auf 100000 Einwohner 5400 sexuell abweichend Veranlagte und unter diesen 1500 rein Homosexuelle

---

welchem die Bezeichnung Urning herrührt, ging soweit, die staatliche Anerkennung der homosexuellen Liebe und die Zulassung von Ehen unter Urningen zu verlangen.

[1]) Nach den von dieser Seite gemachten Vorschlägen soll der homosexuelle Verkehr nur unter gewissen Bedingungen (Verführung Minderjähriger etc.) strafbar sein.

[2]) Die Stichproben betrafen Gruppen von Berufsgenossen, Kaufleuten, Offizieren etc.

sich befinden. Dies würde für Deutschland 1200000 sexuell Abnorme und einen Prozentsatz von 1½ % rein Homosexueller ergeben. Das Material, auf welches Hirschfeld seine Berechnungen stützte, ist jedoch, wie schon Bunke gezeigt hat, keineswegs einwandfrei, so dass wir die von ihm angegebenen Zahlen nur als Beweis dafür erachten können, dass die Homosexualität viel häufiger sich findet, als man früher gemeinhin annahm.

Die homosexuelle Veranlagung offenbart sich oft schon im Kindesalter; Knaben zeigen auffallende Vorliebe für weibliche Beschäftigungen und Spiele, Mädchen bekunden in ihren Neigungen und ihrem Benehmen Knabennatur [1]).

Daneben mangelt es nicht an Fällen, in welchen die Homosexualität sich scheinbar erst im späteren Lebensalter geltend macht. Von v. Krafft-Ebing wurde nachgewiesen, dass in einem Teile dieser Fälle Anzeichen konträrer Sexualempfindung schon während der Pubertätszeit und selbst vor dieser bestehen. In einem weiteren Teile der hierhergehörigen Fälle handelte es sich nach dem Autor um bisexuell Veranlagte, bei welchen die ursprünglich vorherrschende heterosexuelle Neigung durch äussere Umstände (Furcht vor Ansteckung etc.) in den Hintergrund gedrängt wurde. Daneben finden sich Individuen, bei welchen neben im Allgemeinen heterosexueller Empfindung eine latente homosexuelle besteht, die nur im Traume und in psychischen Ausnahmszuständen (Rausch etc.) sich offenbart.

Der Ätiologie der konträren Sexualempfindung wurde in den beiden letzten Dezennien besondere Aufmerksamkeit zugewendet. Die zahlreichen Erörterungen hierüber in der Literatur haben jedoch noch zu keiner völligen Klärung der Sachlage geführt. Wir haben es gegenwärtig noch mit sehr erheblichen Meinungsverschiedenheiten zu tun und zwar stehen sich noch immer hauptsächlich zwei Ansichten gegenüber, deren Hauptrepräsentanten früher v. Krafft-Ebing und v. Schrenk-Notzing waren. Nach der Auffassung des erstgenannten

[1]) Nach Hirschfeld bleibt bei Knaben in der Pubertätszeit oft der Stimmwechsel aus, häufig tritt er auch verspätet ein.

Autors ist die Homosexualität nur in einer Minderzahl der Fälle eine meist auf Grund neuropathischer Disposition erworbene Anomalie des Geschlechtstriebes, überwiegend dagegen Äusserung einer angeborenen abnormen psychosexuellen Veranlagung, sohin ein funktionelles Degenerationszeichen. Für die angeborene Natur des echten Urningtums soll nach v. Krafft-Ebing eine Reihe von Momenten sprechen, insbesonders: Präkozität und abnorme Stärke des Geschlechtstriebs, auffällig frühzeitiges Hervortreten konträrsexualer Regungen, zumeist zwischen dem 5. und 15. Lebensjahre und vor Übung der Masturbation, Vorhandensein anderweitiger funktioneller und anatomischer Degenerationszeichen. Zur Erklärung des kongenitalen Charakters des echten Urningtums wurde von v. Krafft-Ebing die zuerst von Gley (1884) vertretene Annahme einer bisexuellen Anlage beim Embryo herangezogen. Nach dieser Theorie sind sowohl der periphere Sexualapparat wie die zugehörigen spinalen und zerebralen Zentren normaliter ursprünglich bisexuell veranlagt. Bei normaler Entwicklung kommt es jedoch lediglich zur Ausbildung der einem bestimmten Geschlechte entsprechenden Geschlechtsdrüsen und der dazu gehörigen Gehirnzentren. Homosexualität entsteht dadurch, dass im Laufe der Entwicklung das Gehirnzentrum, welches dem durch die Geschlechtsdrüse repräsentierten Geschlechte gegensätzlich ist, den Sieg über das korrespondierende, zur Herrschaft prädestinierte davonträgt.

Den Ansichten v. Krafft-Ebing's gegenüber wurde von v. Schrenk-Notzing ausgeführt, dass zweifellos bei der grossen Mehrzahl Konträrsexualer eine angeborene (hereditäre) neuro-psychopathische Belastung besteht, aber nie allein im Stande ist, die perverse Richtung des Sexualtriebes zu bestimmen. Die abnorme Determination des sexuellen Empfindens auf bestimmte Objekte ist nach v. Schrenk-Notzing nie angeboren, sondern durch zufällige, okkasionelle Momente (Schädlichkeiten) bedingt. v. Schrenk-Notzing betonte zugleich, dass als solche Schädlichkeiten nicht lediglich mutuelle Onanie und solitäre Masturbation mit homosexuellen Vorstellungen in Betracht kommen, sondern auch das Zusammenfallen geschlecht-

licher Erregungen mit gewissen Sinneseindrücken wirksam werden kann. „Die aus den körperlichen Sexualvorgängen resultierenden lustbetonten Organempfindungen, welche bei belasteten Individuen abnorm früh auftreten können (schon im 5. Lebensjahr), werden infolge der Unkenntnis der Individuen auf gleichzeitige Sinneseindrücke, also falsch bezogen und in diesem Sinne gedeutet. Die Beziehung zwischen gleichzeitiger Objekt- und Körperempfindung führt zu einer inhaltlichen Störung der Urteilsassoziation, und, wenn in der Widerstandsunfähigkeit des Nervensystems, in der fehlenden Korrektur weitere günstige Vorbedingungen geboten sind, so kann sich dieselbe zu einer bleibenden Zwangsempfindung entwickeln und schliesslich das ganze Geschlechtsleben beherrschen."

Die Auffassung Krafft-Ebing's hat in den letzten Jahren in Möbius und Forel sehr entschiedene Verfechter gefunden, während die Annahme v. Schrenk-Notzing's in Iwan Bloch einen Verteidiger erhielt. Möbius geht in seinen Ansichten noch etwas über v. Krafft-Ebing hinaus, indem er bemerkt[1]): „Alle Abweichungen des Geschlechtstriebes sind Formen der Entartung; es gibt keinen Unterschied zwischen angeborener und erworbener Abweichung dieser Art. Alle beruhen auf angeborener Anlage." Die Gründe, welche man für das Vorkommen erworbener Homosexualität anführt, sind nach Möbius nicht stichhaltig. Die okkasionellen Momente, welche die Abweichung des Geschlechtstriebes bedingen sollen, äussern nur dann eine Wirkung, wenn der Mensch eine bestimmte Anlage hierfür mitbringt. Möbius betrachtet auch die bei den alten Griechen so verbreitete Knabenliebe als eine Äusserung der Entartung und glaubt, dass die Athener nach Perikles in Bezug auf Degenerationserscheinungen den heutigen Parisern viel ähnlicher waren, als man gewöhnlich denkt.

Nach Forel ist und bleibt das Urningtum wenigstens in der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle das Produkt abnormer sexueller psychopathischer Anlagen. Nahezu alle Urninge sind, abgesehen von ihrer sexuellen Abnormität, mehr oder minder

[1]) Möbius: Geschlecht und Entartung 1903 S. 28.

ausgeprägte Psychopathen, deren Geschlechtstrieb in der Regel gesteigert ist.

Iwan Bloch ist dagegen der Ansicht, dass die verschiedenen Abweichungen des Sexualtriebs nicht krankhafte Äusserungen einer angeborenen oder ererbten abnormen Anlage, sondern erworbene Perversionen sind. Die Homosexualität ist nach Bloch nicht immer ein Zeichen von Krankheit oder Entartung, sondern meist, wenn nicht immer, im Leben erworben.

Gegen die Annahme v. Krafft-Ebing's von geborenem Urning soll die Völkerpsychologie zahlreiche Beweise liefern. Als wichtigste, die homosexuelle Triebrichtung bestimmende Momente führt Bloch an: Übersättigung, Onanie, Furcht vor Geschlechtskrankheiten, abnorme Beschaffenheit der Analgegend, Flagellation, künstliche Verweiblichung des Mannes, psychische Infektion durch das Urningtum selbst, bei Weibern auch Ekel vor der Geschlechtsgier des Mannes, falsche Emanzipationsbestrebungen.

Wenn man die beiden im Vorstehenden angeführten Theorien einer näheren Prüfung unterzieht, ergibt sich, dass keine von beiden eine befriedigende Lösung des vorliegenden Problems liefert. Bei der ausserordentlich weiten Fassung, die man heutzutage nach Möbius dem Begriffe der Entartung gibt, kann man die Frage unerörtert lassen, ob und inwieweit das Urningtum an sich eine Degenerationserscheinung bildet und sich mit Konstatierung der Tatsache begnügen, dass es Urninge gibt, welche ausser ihrer sexuellen Inversion keinerlei ausgesprochene Entartungszeichen aufweisen. Eine grössere Schwierigkeit bildet die Frage, wie man sich die angeborene Veranlagung zum Urningtum vorzustellen hat. Der Verwertung der Bisexualitätstheorie, wie sie v. Krafft-Ebing in dieser Beziehung versuchte, liegt ein fundamentaler Irrtum zu Grunde. Der Geschlechtstrieb (die Libido) des Mannes, des Weibes und des Urnings ist in seinem Wesen nicht verschieden; verschieden ist lediglich bei beiden Geschlechtern und bei dem Urninge von der Norm abweichend das Sexualobjekt (Freud), i. e. das Objekt, von dem die Libido aus angeregt und durch welches die Befriedigung derselben angestrebt wird. Dass dieses Sexualobjekt aber durch

angeborene zerebrale Veranlagung schon bestimmt ist, hierfür liegt keinerlei Anhaltspunkt vor. Die Annahme v. Krafft-Ebing's einer doppelten Veranlagung der Sexualzentren im Gehirne, entsprechend der Differenz der Sexualobjekte, und einer Verkümmerung des dem normalen Sexualobjekte, zugehörigen Zentrums ist daher rein phantastisch und unhaltbar. Ungleich beachtenswerter erscheint die schon von Chevalier vertretene Auffassung, dass ein morphologisch dem männlichen Geschlechte angehöriges Individuum in seiner psychischen, i. e. zerebralen Veranlagung den weiblichen Typus aufweisen kann. Wir wissen, dass viele Urninge in ihrem psychischen Verhalten, ihren Neigungen und ihrem Charakter sich sehr dem Weibe nähern, und man hat diese Erfahrung in der Behauptung einer anima mulieris virili corpore inclusa zusammengefasst. Man kann sich daher sehr wohl vorstellen, dass die weibliche, resp. weibische psychische Veranlagung unter der Einwirkung gewisser begünstigender okkasioneller Momente (verweiblichende Erziehung, Mangel an Gelegenheit zu natürlichem Geschlechtsverkehr bei früh auftretender Libido, Verführung zur Onanie, speziell zur mutuellen, Furcht vor Ansteckung, Verkehr mit Urningen) zur Entwicklung der Homosexualität führt. Unter den Urningen sind jedoch auch solche vertreten, die in ihrem geistigen Habitus die Züge der Männlichkeit in vollem Masse aufweisen, für welche daher die vorstehende Annahme keine Verwendung finden kann. Gegen die von Schrenk-Notzing, Iwan Bloch u. A. angenommene ätiologische Bedeutung okkasioneller Momente für die Entstehung der Homosexualität lassen sich ebenfalls, wie auch Freud in jüngster Zeit hervorgehoben hat, wichtige Bedenken geltend machen. Den okkasionellen Schädlichkeiten, welche nach den erwähnten Autoren allein die Ablenkung des Geschlechtstriebes in die homosexuelle Bahn bedingen sollen, sind zahlreiche Individuen im Laufe ihres Lebens ausgesetzt, deren Geschlechtstrieb den normalen heterosexuellen Charakter besitzt. Auch bei hereditär neuropathisch veranlagten Personen können die fraglichen Schädlichkeiten ohne Einfluss auf die Gestaltung des Sexualtriebes bleiben. So habe ich mit manchen Nervenleidenden zu tun gehabt, bei welchen trotz hereditär neuro-

pathischer Konstitution die Erziehung in Pensionaten und in der Jugend mutuell geübte Onanie keine Spur von homosexueller Perversion zur Folge hatte, während hinwiederum in einzelnen anderen Fällen Individuen mit homosexuellen Neigungen an deren Verursachung in der Jugend geübter mutueller Onanie einen wesentlichen Anteil zuschrieben (vergl. Beob. Nr. 81).

Mit dem Probleme der Inversion hat sich in jüngster Zeit auch Freud beschäftigt[1]), und er ist dabei zu einer Auffassung gelangt, welche als ein entschiedener Fortschritt den beiden erwähnten Theorien gegenüber betrachtet werden muss. Freud betont, dass man sich die Verknüpfung des Sexualtriebes mit dem Sexualobjekte gewöhnlich zu innig vorstellt. Die Erfahrung bei den Invertierten lehrt, dass hier nur eine Verlötung vorliegt, die man unter normalen Verhältnissen leicht übersieht. Der Geschlechtstrieb ist wahrscheinlich zunächst unabhängig von seinem Objekte und verdankt wohl auch nicht den Reizen desselben seine Entstehung.

Durch das Studium der Sexualität bei den Neurotikern kam der Autor zu dem Schlusse, dass die Anlagen zu den verschiedenen sexuellen Perversionen keine Seltenheit, sondern ein Stück der als normal geltenden Konstitution bilden, dass diese Anlagen in ihrer Intensität Schwankungen unterliegen und der Hervorhebung durch Lebenseinflüsse warten. „Es handelt sich um angeborene, in der Konstitution gegebene Wurzeln des Sexualtriebes, die sich in der einen Reihe von Fällen zu den wirklichen Trägern der Sexualtätigkeit entwickeln (Perverse), andere Male eine ungenügende Unterdrückung (Verdrängung) erfahren, so dass sie auf einem Umweg als Krankheitssymptome einen beträchtlichen Teil der sexuellen Energie an sich ziehen können, während sie in den günstigen Fällen zwischen beiden Extremen durch wirksame Einschränkung und sonstige Verarbeitung das sogenannte normale Sexualleben entstehen lassen."

Als Mächte, welche den Sexualtrieb hemmen und seine Richtung bestimmen, bezeichnet Freud Eckel, Schamgefühl, die ästhetischen und moralischen Vorstellungsmassen. Hierbei

---

[1]) Freud; 3 Abhandlungen zur Sexualtheorie, Leipzig und Wien 1905.

handelt es sich nach Freud nicht lediglich um ein Werk der Erziehung; die Entwicklung ist eine organisch bedingte und kann sich gelegentlich ohne Mitwirkung der Erziehung vollziehen.

Für die normale Objektwahl sind neben der Anziehung, welche die entgegengesetzten Geschlechtscharaktere auf einander ausüben, und der Autorität der Gesellschaft Erinnerungen aus der Kindheit (bei Männern an die Zärtlichkeit der Mutter und anderweitiger Pflegepersonen) von entschiedenem Einflusse. Die Erziehung der Knaben durch männliche Personen fördert die Entwicklung der Homosexualität.

Für die Entstehung der Perversionen kommt nach Freud in erster Linie die Verschiedenheit der angeborenen sexuellen Konstitution in Betracht, die er durch Überwiegen der einen oder anderen der mannigfachen Quellen der Sexualerregung als bedingt erachtet, doch ist durch die verschiedenen Komponenten der sexuellen Konstitution die Gestaltung des Sexuallebens noch nicht einseitig bestimmt.

Unter den Momenten, welche speziell für die Entwicklung der Homosexualität von Bedeutung sind, spielt die sexuelle Frühreife keine unerhebliche Rolle; diese wird dadurch zu einer Quelle von Störungen, dass sie Sexualäusserungen veranlasst, die sowohl wegen des Mangels ausreichender Hemmungen als wegen des unentwickelten Genitalsystems nur den Charakter von Perversionen annehmen können. Verstärkt wird der Einfluss der sexuellen Frühreife durch die bei Neurotikern und Perversen nachweisbare erhöhte psychische Haftbarkeit infantiler Sexualerlebnisse. „Die Letzteren," schliesst der Autor, „(Verführung durch andere Kinder oder Erwachsene in erster Linie), bringen das Material bei, welches mit Hilfe der ersteren (der erhöhten Haftbarkeit) zur dauernden Störung fixiert werden kann. Ein guter Teil der später beobachteten Abweichungen vom normalen Sexualleben ist so bei Neurotikern wie bei Perversen durch die Eindrücke der angeblich sexualfreien Kindheitsperiode von Anfang an festgelegt. In die Verursachung teilen sich das Entgegenkommen der Konstitution, die Frühreife, die Eigenschaft der erhöhten Haftbarkeit und die zufällige Anregung des Sexualtriebes durch fremden Einfluss."

Wie wir sehen, legt auch Freud okkasionellen Schädlichkeiten eine gewichtige ätiologische Bedeutung bei. Ihre Wirksamkeit ist jedoch von dem Vorhandensein anderer Momente abhängig, einer gewissen sexuellen Konstitution, deren Wesen erst noch des Näheren zu erforschen ist, sexueller Frühreife und der gesteigerten Fixierbarkeit der Erinnerungen infantiler Sexualerlebnisse. Letzteres Moment, das wohl ebenfalls eine konstitutionelle Grundlage besitzt, ist es wohl in erster Linie, was den okkasionellen Schädlichkeiten zu ihrer Wirksamkeit verhilft. Es muss schliesslich auch erwähnt werden, dass die Erfolge, welche bisher durch Behandlung, insbesonders hypnotische Suggestivtherapie, bei einer erheblichen Anzahl Konträrsexualer erzielt wurden, sich nicht mit der Annahme vereinigen lassen, dass diese Anomalie ausschliesslich durch eine angeborene krankhafte Veranlagung verursacht sein kann [1]).

Die durch die Homosexualität bedingte Gestaltung des Geschlechtslebens ist nicht ohne nachteiligen Einfluss auf das Nervensystem. Nach v. Krafft-Ebing ist bei den geborenen Urningen fast immer temporär oder dauernd Neurasthenie nachweisbar. Diese ist nach dem genannten Autor in der Regel eine konstitutionelle in angeborenen Bedingungen wurzelnde. „Geweckt und unterhalten wird sie durch Masturbation oder durch erzwungene Abstinenz. Bei männlichen Individuen kommt es auf Grund dieser Schädlichkeiten oder schon angeborener Disposition zur Neurasthenia sexualis, die sich wesentlich in reizbarer Schwäche des Ejakulationszentrums kundgibt."

v. Krafft-Ebing gegenüber hat Eulenburg jedoch betont, dass die konträre Sexualempfindung keineswegs Neurasthenie zur unbedingten Voraussetzung und ebensowenig zur notwendigen Folge zu haben braucht, so häufig auch das Eine oder das Andere entschieden der Fall ist. Meine Erfahrungen

[1]) In neuerer Zeit ist zwar von verschiedenen Seiten die therapeutische Unzugänglichkeit der reinen Homosexualität behauptet worden, doch findet diese Aufstellung in den bisherigen Erfahrungen keine ausreichende Stütze. Fuchs Jahrb. f. sexuelle Zwischenstufen. 4. Jahrg. 1902) hat sich sogar dahin ausgesprochen, dass für die Behandlung Konträrsexualer besondere, allgemein zugängliche Anstalten errichtet werden sollen.

stimmen mit denen Eulenburg's überein. Die Homosexualität bildet zwar nicht immer aber jedenfalls sehr häufig eine Quelle von Schädlichkeiten für das Nervensystem, deren Wirksamkeit zumeist durch eine in der angeborenen nervösen Konstitution begründete geringe Resistenzfähigkeit begünstigt wird. Bei den moralisch auf niederem Niveau stehenden Individuen mit starker Libido kann es zu Exzessen im homosexuellen Verkehr kommen, deren schädigender Einfluss auf das Nervensystem nicht hinter dem des exzessiven normalen Geschlechtsgenusses zurückbleibt. Die Folgen beschränken sich auch hier nicht immer auf das sexuell-nervöse Gebiet; nach meinen Beobachtungen kann es auch zur Entwicklung allgemeiner Neurasthenie kommen. Konträrsexuale dagegen, welche auf Grund sittlicher oder religiöser Bedenken oder auch aus Furcht vor den Konsequenzen auf homosexuellen Verkehr jeder Art verzichten, werden sehr häufig, da ihnen der Verkehr mit Frauenzimmern, soferne derselbe überhaupt möglich ist, keinerlei Befriedigung gewährt, mitunter auch ihr Nervensystem ausserordentlich angreift, zu masturbatorischer Befriedigung ihrer Libido veranlasst und kommen dadurch allmählich dazu, ihr Nervensystem auf onanistischem Wege mehr und mehr zu zerrütten. Ebenso wichtig als die genannten Schädlichkeiten ist aber der Gemütszustand, welchen das Bewusstsein von der krankhaften Gestaltung ihres Sexualtriebes und die Erwägung der Folgen dieses Zustandes bei sehr vielen Konträrsexualen herbeiführt. In den Autobiographieen vieler Urninge, die von verschiedenen Autoren veröffentlicht sind, füllen die Klagen über den inneren Zwiespalt, unter dem sie zu leiden haben, den Kontrast zwischen ihrem körperlichen Wesen und den Anforderungen des Lebens und ihren sinnlichen und erotischen Neigungen, sowie die Schwierigkeiten und Gefahren, welche ihnen letztere bereiten, einen breiten Raum.

2. Die konträre Sexualempfindung beim Weibe. (Viraginität, Maskulinität, Gynandrie.)

Das Vorkommen homosexueller Neigungen bei weiblichen Individuen war schon im Altertume wohl bekannt, und es ist auch nicht zu bezweifeln, dass derartige Neigungen insbesonders

in der Verfallzeit Roms unter den sozial höherstehenden Klassen der weiblichen Bevölkerung sehr verbreitet waren. Von ärztlicher Seite wurde der Inversion des Geschlechtstriebes beim Weibe bis in die Neuzeit noch weniger Aufmerksamkeit geschenkt, als der gleichen Anomalie beim männlichen Geschlechte, was zum Teil sich aus dem Umstande erklärt, dass die Gesetzgebung zur gerichtlich medizinischen Beurteilung der in Betracht kommenden Fälle keine Veranlassung gab. Wie es gegenwärtig mit der Verbreitung der sogenannten lesbischen Liebe steht, ist schwer zu beurteilen, weil homosexuelle Beziehungen unter Frauen sich viel leichter der Beachtung entziehen als unter Männern, solche auch seltener zur Kenntnis der Ärzte gelangen, da die Homosexualität für das Weib nicht dieselbe Bedeutung hat wie für den Mann. Der Eindruck, den ich bezüglich dieses Punktes gewonnen habe, geht dahin, dass die rudimentären und wahrscheinlich auch die Zwitterformen der Homosexualität beim weiblichen Geschlechte sich sehr viel häufiger, die ausgebildeten Formen der konträren Sexualempfindung dagegen seltener finden als beim männlichen Geschlechte. Als rudimentäre Formen der Homosexualität lassen sich die so häufigen schwärmerischen Freundschaften unter Mädchen, welche selten bis ins reifere Alter sich erhalten, und die ebenfalls recht häufige schwärmerische Verehrung von Lehrerinnen, Sängerinnen, Schauspielerinnen und anderen fernstehenden weiblichen Persönlichkeiten von schöner Erscheinung, der man bei jungen Mädchen begegnet, deuten. Diesen rudimentären, d. h. über die ersten, leicht verwischbaren Ansätze nicht hinausgehenden homosexuellen Neigungen bei Mädchen stehen auf der männlichen Seite ähnliche Vorkommnisse nur in sehr beschränktem Masse gegenüber [1]). Das gänzliche Fehlen der Libido bei von sexuellen Erregungen unberührten Jungfrauen und die geringe Entwicklung derselben bei einem erheblichen Prozentsatze der nicht jungfräulichen weiblichen Personen bilden andererseits

---

[1]) Nach meinen Erfahrungen sind schwärmerische Freundschaften für ihresgleichen bei Knaben und Jünglingen ungleich seltener als bei Mädchen. Der schwärmerischen Verehrung fernstehender älterer Personen (Lehrer etc.), die man bei Mädchen so oft antrifft, bin ich bei Knaben überhaupt nie begegnet.

Umstände, welche die Entwicklung ausgeprägter Homosexualität erschweren.

Ebenso wie beim Manne sind auch bei der Frau homosexuelle Akte irgend welcher Art nicht notwendig durch eine Anomalie des psychosexualen Fühlens, i. e. Erregbarkeit sexueller Neigungen lediglich durch Personen des gleichen Geschlechtes bedingt. Es kann sich hierbei lediglich um eine perverse Befriedigung, nicht um eine Perversion des Geschlechtstriebes handeln, und nach den vorliegenden Erfahrungen scheint ersteres sogar bei einem grossen Teile der Fälle zuzutreffen. Nach Eulenburg's Schilderung, welche jedoch sich hauptsächlich auf Pariser Verhältnisse bezieht, rekrutieren sich die Anhängerinnen des homosexuellen Verkehrs zum grössten Teile aus zwei zwar sozial, aber nicht ethisch von einander entfernten Kreisen, nämlich Damen der grossen Welt, reichen Müssiggängerinnen, welche durch alle möglichen Genüsse übersättigt und blasiert in dem homosexuellen Verkehr einen neuen Reiz suchen, und feineren Prostituierten, welchen durch ihr Gewerbe der Verkehr mit Männern zum Ekel geworden ist und die homosexuelle Befriedigung als etwas Reineres, Unschuldigeres erscheint. In nicht ganz seltenen Fällen mag aber der homosexuelle Verkehr auch faute de mieux, d. h. eines Mannes oder aus Furcht vor den Folgen heterosexuellen Umgangs geübt werden.

Halten wir alle diese Umstände zusammen, so können wir den Schluss nicht abweisen, dass eine zweifellose Anomalie des Geschlechtstriebes wohl nur bei einer nicht sehr erheblichen Minderzahl der der lesbischen Liebe Huldigenden vorliegt. Die konträre Sexualempfindung äussert sich klinisch beim Weibe in analoger Weise wie bei Manne, zeigt auch vom psychosexualen Zwittertume anfangend ähnliche Abstufungen in ihrer Entwicklung. Die Frauen, bei welchen homo- und heterosexuelle Neigungen nebeneinander bestehen, aber auch diejenigen mit ausschliesslich homosexuellen Inklinationen müssen in ihrem übrigen psychischen Verhalten ebenso wie in ihrer äusseren Erscheinung nichts von dem weiblichen Typus Abweichendes aufweisen. Bei einem Teile der ausgesprochen konträrsexualen Frauen begegnen wir aber auch wie bei den Männern einer

Assimilierung der Neigungen und Gewohnheiten an das sexuelle Fühlen: Vorliebe für männliche Beschäftigungen, Neigung, sich als Mann zu verkleiden, männliche Haartracht etc. (Viraginität). In den fortgeschrittensten Fällen lässt die ganze psychische Persönlichkeit einen ausgeprägt männlichen Charakter konstatieren. Die spezifischen seelischen Eigentümlichkeiten des Weibes (grössere Emotivität und Suggestibilität, geringere Entwicklung der Willensenergie als beim Manne) fehlen gänzlich; im Denken, Fühlen und Wollen tritt die Art des Mannes zu Tage. Hiermit kann sich auch eine mehr oder minder weitgehende Annäherung der Körperform an den männlichen Typus verknüpfen (männliche Gesichtszüge, massiver Knochenbau, geringe Entwicklung des Fettpolsters und der Mammae, rauhe, tiefe Stimme etc.). Wir dürfen hier aber nicht unberücksichtigt lassen, dass äusserliche und psychische Gynandrie nicht notwendig mit konträrer Sexualempfindung einhergeht. Ein grosser Teil der typischen Mannweiber zeigt ganz normale sexuelle Neigungen, und ein weiterer Teil gehört zur Kategorie der Frigiden ohne homosexuelle Perversion — das sogenannte III. Geschlecht —.

Bei den weiblichen Konträrsexualen kommen nicht nur Liebesverhältnisse untereinander, sondern auch eheähnliche Verbindungen vor, wobei die ältere gewöhnlich die Rolle des aktiven Teiles (des Mannes), die jüngere die des passiven Teiles übernimmt. Diese Rollen werden von den homosexuellen Frauen nicht immer beibehalten, da die ursprünglich Verleitete im Laufe der Zeit an dem homosexuellen Verkehr so viel Gefallen finden kann, dass sie bei Gelegenheit aktiv, d. h. Verführerin wird. Wie bei den männlichen variiert auch bei den weiblichen Homosexuellen die Art der geschlechtlichen Befriedigung sehr. Die moralisch höherstehenden und wenig sinnlich veranlagten Personen begnügen sich mit Küssen und Umarmungen; bei sehr reizbaren Naturen mag es hierbei zu Orgasmus kommen (v. Krafft-Ebing). Auch solitäre Onanie ist nicht selten. Zweifellos am häufigsten wird jedoch die Befriedigung durch mutuelle Masturbation erzielt, an welche sich noch verschiedene, die sexuelle Erregung fördernde Akte knüpfen können. Auf diese Praktiken weist auch schon die im Altertume übliche Bezeichnung der An-

hängerinnen der lesbischen Liebe als Tribaden (von τρίβειν, reiben) hin.

Dass der homosexuelle Verkehr auch bei Frauen zu Schädigungen des Nervensystems führen kann, unterliegt wohl keinem Zweifel, wenn man erwägt, dass hierbei die Masturbation eine erhebliche Rolle spielt und die Friktion der Sexualteile hierbei zum Teil auf instrumentellem Wege durch Benützung künstlicher Nachbildungen des Membrum virile geschieht. Zu berücksichtigen ist auch, dass durch die konträre Sexualempfindung, soferne dieselbe als krankhafte Erscheinung erkannt wird, der Gemütszustand des Weibes ebenso ungünstig beeinflusst wird, wie der des Mannes. Da homosexuelle Neigungen bei einer Frau den C. mit einem Manne nicht unmöglich machen, ist es begreiflich, dass konträrsexuale und hermaphroditisch angelegte weibliche Personen sich öfters verheiraten. Die Frau kann durch Fortsetzung homosexuellen Verkehrs in der Ehe sich für den Entgang heterosexueller Genüsse entschädigen. Nicht selten führt aber die Perversion des Geschlechtstriebes zu einem Abscheu gegen den ehelichen Verkehr und zunehmende Abneigung gegen die Persönlichkeit des Mannes, so dass eine Trennung der Ehe notwendig wird. Dass diese Verhältnisse für den Nervenzustand der Frau nicht gleichgültig sind, liegt nahe.

In den letzten Jahren wurde von v. Krafft-Ebing, Möbius, Näcke u. A. gegenüber von manchen Autoren (Magnus Hirschfeld, Merzbach u. A.) die Ansicht vertreten, dass das echte Urningtum stets auf angeborener Veranlagung beruht, dabei jedoch nicht ein Entartungszeichen, sondern eine der normalen Triebrichtung gleichwertige Erscheinung darstellt. Nach dieser Auffassung zählen die Urninge trotz ihrer abweichenden vita sexualis zu den gesunden Individuen, sie sind nur zur Zeugung und Fortpflanzung untauglich. Damit verknüpft sich mitunter die Anschauung, dass die Homosexuellen höher oder feiner organisierte Naturen sind, d. h. über dem normalen Durchschnittsmenschen stehen, eine Ansicht, der wir schon im Altertum begegnen[1]). Die bisherigen Erfahrungen gewähren jedoch dieser Annahme

[1]) So bemerkt Merzbach: „Der Arzt muss weiter auch wissen, dass Homosexuelle psychisch feiner organisierte Menschen sind als Heterosexuelle, ja dass sie zum Teil auf höherer geistiger Stufe stehen". Diese Auffassung wird in Verbindung mit der Annahme der kongenitalen Natur des Urningtums bereits

keine genügende Stütze. Nach denselben lässt sich nur sagen, dass die Homosexualität, obwohl dieselbe dem Gebiete der Entartung im allgemeinsten Sinne angehört, sich nicht mit Defekten oder anderen krankhaften Erscheinungen auf intellektuellem und moralischem Gebiete verknüpfen muss, ja dass sogar manche Homosexuelle zweifellos intellektuell und moralisch sehr hochstehen. Dies scheint insbesonders bei den weiblichen Homosexuellen öfters der Fall zu sein.

Mit der im vorstehenden Abschnitte behandelten Homosexualität können sich andere mehr oder minder ausgesprochene sexuelle Perversionen verknüpfen, die ihrerseits aber auch selbständig wie in Verbindung mit anderen heterosexuellen Anomalien des Geschlechtstriebes vorkommen.

So begegnen wir in der Praxis einer langen Reihe psychosexualer Aberrationen, die auf der einen Seite ohne scharfe Grenze mit den noch physiologischen Eigentümlichkeiten des sexuellen Geschmackes zusammenhängen, auf der anderen Seite aber uns in den Ausartungen des Sadismus, dem Lustmorde und der Leichenschändung, zu den grauenhaftesten Vorkommnissen im Bereiche der Nachtseite des menschlichen Seelenlebens führen.

Wir haben hier — wo wir uns wesentlich mit dem Einflusse des Sexuallebens auf das Nervensystem zu beschäftigen haben — erfreulicherweise keine Veranlassung, auf all die zahlreichen Nuancen der in Frage stehenden Perversionen, welche die neuere Forschung aufgedeckt hat, einzugehen, und werden uns deshalb begnügen, im Folgenden diejenigen Anomalien zu berühren, deren Kenntnis für den Arzt von besonderer Wichtigkeit ist.

---

in Platon's Gastmahl von Aristophanes mit Entschiedenheit vertreten. Aristophanes stützt seine Deduktionen auf den Mythus, nach welchem Zeus die gegenwärtig vorhandenen Menschen dadurch schuf, dass er die ursprünglich vorhandenen, drei Geschlechtern (Mann, Weib und Mannweib) angehörigen Individuen zerschnitt. Jeder Mensch sucht nach der Aristophani'schen Auffassung das ihm entsprechende Stück. Die Individuen, welche Stücke eines Mannweibes sind, haben Neigung für das andere Geschlecht, während die Weiber, welche Abschnitte eines Weibes sind, sich um Männer nicht kümmern, sondern ihrem Geschlechte zugetan sind; ebenso zeigen die Männer, welche Schnitte eines Mannes sind, sich nur von dem Männlichen angezogen. Aristophanes betrachtet das Urningtum als einen geistigen Vorzug, i. e. eine höhere Art von Männlichkeit, und als Beweis hiefür führt er an, dass die betreffenden Männer für die Besorgung der Staatsgeschäfte besonders geeigenschaftet sind. Vergl. Plato's Gastmahl, Übers. von Dr. M. Oberbreyer, S. 34.

B. Substitutive Formen heterosexueller Perversion. Geschlechtlicher Symbolismus.

I. Fetischismus.

Unter den hier noch in Betracht kommenden sexuellen Perversionen bildet die von v. Krafft-Ebing im Anschlusse an Binet und Lombroso als Fetischismus[1]) bezeichnete die relativ harmloseste und den noch der Breite des Physiologischen angehörenden Vorkommnissen am nächsten stehende Anomalie der Vita sexualis.

Das Wesen des Fetischismus besteht darin, dass bei demselben Pars pro toto substituiert wird, d. h. dass die unter normalen Verhältnissen der ganzen weiblichen Persönlichkeit zukommende sexuelle Reizwirkung von einem einzelnen, jedoch nicht zum Geschlechte in Beziehung stehenden Körperteile, oder sogar nur von einem leblosen, von weiblichen Personen als Kleidungsstück oder zu anderem Zwecke benützten Objekte ausgeübt wird. Der pathologische Körperteilfetischismus lässt sich, wie v. Krafft-Ebing mit Recht hervorhebt, nicht strenge von gewissen noch als physiologisch zu erachtenden Eigentümlickeiten des erotischen Geschmackes abtrennen. Wir wissen, dass bei vielen Männern eine Schwärmerei für einzelne Körperteile, soferne dieselben eine gewisse Beschaffenheit aufweisen, — Augen, Haar, Nacken, Hände und Füsse insbesonders — besteht und diese Teile nicht lediglich eine Quelle ästhetischen Wohlgefallens bilden, sondern auch an dem von dem weiblichen Körper ausgeübten sexuellerregenden Gesamteindruck einen wesentlichen Anteil besitzen. Während aber bei diesem noch physiologischen Fetischismus, wie gross auch immer die Schwärmerei für den attraktiven Körperteil sein mag, die Gesamtpersönlichkeit des Weibes doch ihre Bedeutung nicht verliert,

[1]) v. Krafft-Ebing bezeichnete die Schwärmerei für einzelne Teile des weiblichen Körpers oder weibliche Kleidungsstücke als Fetischismus, weil dieselbe an die den Reliquien und anderen Kultusgegenständen gewidmete religiöse Verehrung erinnert.

übernimmt bei dem pathologischen Fetischismus der betreffende Körperteil ausschliesslich die Rolle des Sexualreizes.

Das Abnorme bei dem Fetischisten liegt, wie schon v. Krafft-Ebing hervorgehoben hat, nicht in dem, was auf ihn sexuell erregend wirkt, sondern in der Einschränkung des Gebietes der sexuellen Reize. Nicht nur der weibliche Gesamtkörper, sondern auch diejenigen Teile desselben, welche unter normalen Verhältnissen in erster Linie sinnlich erregend wirken, lassen den Fetischisten völlig unberührt. Nur der eine Teil oder das eine Objekt ist im Stande, sexuellen Drang in ihm wachzurufen, und dieser Drang kann so bedeutend werden, dass er das Individuum zu lächerlichen, unanständigen und selbst zu kriminellen Handlungen fortreisst.

Unter den Körperteilen, welche bei den Fetischisten das sexuelle Interesse in Beschlag nehmen, figurieren in erster Linie dieselben, die auch physiologisch am häufigsten einen gewissen Zauber ausüben: Augen, Haar, Nacken, Hände, Füsse. Ähnlich können aber auch das Ohr, der Mund, das ganze Bein wirken. Die Nuancierung der Perversion kann aber auch weiter gehen; häufig muss der attraktive Teil in bestimmter Weise bekleidet oder von einer besonderen Beschaffenheit (Färbung) sein, um seinen Einfluss als Fetisch zu äussern. So kommt es bei den Fussfetischisten vor, dass nur der mit einem Strumpfe von gewisser Farbe oder mit schmutzigen Schuhen bekleidete oder aber auch der nackte und schmutzige Fuss einen Reiz auszuüben vermag. Nachstehende Beobachtung Forel's, die sich bei v. Krafft-Ebing mitgeteilt findet, bildet ein typisches Beispiel der hier in Frage stehenden Perversion.

Fussfetischismus bei dauernder Heterosexualität.

Herr X., 50 Jahre, ledig, den höheren Ständen angehörig, konsultierte den Arzt wegen „nervöser“ Beschwerden. Er ist belastet, von Kindesbeinen an nervös, sehr empfindlich gegen Kälte und Wärme, seit Jahren von Zwangsvorstellungen geplagt, die den Charakter eines korrigierten und vorübergehenden Verfolgungswahnes haben. Wenn er z. B. an einer Wirtstafel sitzt, kommt es ihm vor, als wären aller Augen auf ihn gerichtet und alle Anwesenden flüsterten und spotteten über ihn. Sobald er aufgestanden ist, ist dieses Gefühl vorbei und glaubt er nicht

mehr an seine vermeintlichen Wahrnehmungen. Er fühlt sich nirgends auf die Dauer wohl und zieht deshalb von einem Orte zum anderen. Gelegentlich passierte es ihm, dass er in einem Gasthofe Zimmer bestellt hatte und nicht hin konnte, weil bezügliche Zwangsvorstellungen ihn daran hinderten. Die Libido dieses Mannes war nie gross. Er empfand nie anders als heterosexual. Seine einzige Befriedigung war angeblich normaler (seltener) Koitus. X. gestand dem Arzte, dass er in seinem Sexualleben von Jugend auf sehr eigentümlich sei. Weder durch Frauen noch durch Männer werde er geschlechtlich gereizt, sondern ausschliesslich durch das Sehen von nackten Füssen weiblicher Individuen, gleichgültig ob es Kinder oder Erwachsene sind. Alle übrigen Körperteile von Frauen lassen ihn vollständig kalt. Hat er Gelegenheit die nackten Füsse von Personen, die sich „im Sande" herumtreiben, zu sehen, so kann er stundenlang stehen, um sie zu betrachten, und empfindet dabei den „fürchterlichen" Trieb, terere genitalia propria ad pedes illarum. Bis jetzt ist es ihm gelungen, sich nicht zur Befriedigung dieses Dranges hinreissen zu lassen. Was ihn am meisten ärgert, ist der Schmutz, mit welchem gewöhnlich die nackten Füsse der sich Tummelnden bedeckt sind. Er möchte sie gerne recht schön rein haben. Wie er zu diesem Fetischismus gelangt sei, wusste er nicht anzugeben.

Den Übergang zu der Gruppe der Kleidungsstückfetischisten bilden einerseits die Individuen, bei denen das vom Körper abgetrennte Haar als Sexualreiz fungiert, andererseits die noch ungleich widerlicheren Perversen, bei denen die Exkrete des weiblichen Körpers die gleiche Rolle spielen (Kopromanie). Die Verehrer des vom Körper getrennten Frauenhaares werden durch ihre Perversion nicht selten verleitet, sich ihres Fetisch's widerrechtlich zu bemächtigen. Gewöhnlich sind es die Zöpfe jüngerer weiblicher Personen, die ihrer Gier zum Opfer fallen, und der Erfolg, mit welchem manche dieser Perversen längere Zeit hindurch ihren Neigungen fröhnen konnten, bevor es zu ihrer Bestrafung kam, ist sehr merkwürdig [1]).

Unter den Stücken der weiblichen Toilette, welche Fetischeigenschaften gewinnen können, spielt die Leibwäsche eine hervorragende Rolle (Hemden, Unterkleider, Strümpfe); aber auch die weniger intimen Teile der Toilette, wie Schürzen, Schuhe, Unterröcke, Nachthauben, Krägen und selbst Gegenstände, die

[1]) So wurden in der Behausung eines in Paris festgenommenen Zopfabschneiders, über dessen Fall Voisin, Socquet, Motet berichteten, 65 Zöpfe und Haarflechten vorgefunden.

nicht zur eigentlichen Toilette gehören, wie Taschentücher, figurieren nicht selten als Fetische.

Ich will hier Bruchstücke aus zwei brieflichen Mitteilungen über die Lebens- und Leidensgeschichte eines Fetischisten, der meinen Rat in Anspruch nahm, folgen lassen. Dieselben werden genügen, die wichtigsten Charaktere der in Frage stehenden Perversion und deren Einfluss auf die Lebensgestaltung eines Individuums zu illustrieren. Von einer vollständigen Wiedergabe der betreffenden Mitteilungen muss ich aus räumlichen Gründen und mit Rücksicht auf den heiklen Inhalt absehen.

„Ich bin im April . . . . geboren, daher jetzt im 35. Lebensjahr stehend. Der Vater war ein in sittlicher Beziehung durchaus einwandfreier Mann, einfach und schlicht in Allem, geachtet von Allen, die ihn kannten. Er starb im 70. Lebensjahre an einer Lungenerweiterung und Asthmaleiden, das er sich ein Jahr vor seinem Tode durch eine Influenzaerkrankung zuzog. Die Mutter steht jetzt im 62. Jahre, lebt gesund und rüstig. Von Verwandten des Vaters kann ich angeben: 1. einen Bruder, der in den 30er Jahren starb; 2. einen anderen Bruder, der jetzt noch lebt, verheiratet, hat 7 Kinder, von denen einige ebenfalls verheiratet sind; alles normale, gesunde Menschen.

Von mütterlicher Seite zwei Brüder, verheiratet, ebenfalls nur normale Umstände zu verzeichnen. Ich habe zwei Schwestern, beide verheiratet, die eine hat zwei Kinder, die andere gegenwärtig kinderlos, ein Kind starb bald nach der Geburt.

Die erste Spur einer perversen Neigung merkte ich an mir schon in meinen Kinder- beziehungsweise Knabenjahren, damals empfand ich schon eine wollüstige Empfindung, wenn ich an anderen Knaben Rohrstiefel mit steifen Schäften sah, besonders solche mit Lackleder. Ich muss hier vor Allem einschalten, dass der Vater von Beruf Schuhmacher war, ich also ein grosses Feld für meine Leidenschaft hatte. Deutlich erinnere ich mich noch, in den ersten Schuljahren öfter einem Knaben nachgeschlichen zu sein, der solche Stiefel trug. Diese Neigung nahm aber bald einen grösseren Umfang an und richtete sich auch auf Mädchen, die weisse Strümpfe und Schuhe mit Spangen trugen, wie man dies früher oft sehen konnte. Als Kundschaft hatten wir unter Anderen auch einen Professor H., der drei hübsche, reizende Mädchen hatte, die oft bei uns plauderten und bei der Arbeit zusahen.

Damals schon verstand ich es, wenn diese Mädchen da waren, mir einen geeigneten Platz zu suchen und mit der raffinierten Sinnlichkeit eines Erwachsenen diese Mädchen zu beobachten, wie ihre Füsse in den verschiedensten Paraden sich zeigten, wie sie neue Schuhe anprobierten usw. Auch trieb ich damals schon Onanie. Ich konnte mich im Bette in eine gewisse wollüstige Stellung bringen, mich meinen Gedanken an

Schuhe hingeben und ein gewisses Höchstgefühl von Wollust haben. Später einmal las ich etwas über Onanie der Kinder, über Abgang eines gewissen Samenhauches und erinnerte mich an meine damaligen Handlungen. Wenn zu jener Zeit Schuhe von diesen hübschen Kindern da waren, konnte ich sie nicht genug betasten, beriechen und vor Allem hineingreifen.

So vergingen Jahre. Mein schrecklicher Hang für Schuhe vermehrte sich nur und dehnte sich auch auf Knopfstiefel, hübsche hohe Schnürstiefel aus. Ich wurde im Geschmack förmlich raffiniert, vor Allem verehrte ich solche Stiefel und Schuhe, die Mädchen und Frauen angehörten, die nur wenig oder gar keinen Fussschweiss hatten. Die Schuhe von solchen verglich ich im Geiste nur mit einem „engelreinen Kelche". Es reizten mich auch vor Allem solche Knopfstiefel, die mit weissem Flanell gefüttert waren, der Duft eines solchen Stiefels konnte mich förmlich berauschen.

In meinen ersten Schuljahren hatte ich auch öfters ohne allen Grund eintretende Erektionen; diese Steifheit des Gliedes war aber mit keinem Wollustgefühl, sondern mit einem Brennen im Glied, allgemeinem Unbehagen im Unterleibe verknüpft. Auch litt ich zu jener Zeit an Bettnässen, dies Alles verlor sich aber wieder. Noch mehr aber, als die Leidenschaft für Stiefel, machte sich nach und nach eine schrecklichere und nachhaltigere in mir breit, eine merkwürdige Neigung, unter der ich jetzt schon über 20 Jahre leide, und der ich ungezählte schmerzliche Stunden zu verdanken habe. Ich mochte vielleicht 10—12 Jahre zählen, als ich anfing, solche Knaben und Mädchen mit Interesse zu beobachten, die steife Kragen trugen. Zu jener Zeit waren gewisse breite Leinenchemisetten für Knaben und Mädchen im Gebrauch, und es machte mir ein Wollustgefühl, an diesen steifen Kragen zu kratzen. Ich erinnere mich an einen kleinen Verwandten, damals einem hübschen Jungen, der ein solches Ding am Halse hatte; er sagte zu mir, es sei ihm zu eng und zeigte mir eine wunde Stelle am Halse, die ihm der Kragen verursacht hätte, damals empfand ich eine heftige geschlechtliche Erregung. Seit jener Zeit war ich wie von einem höllischen Zauber umstrickt, die Gedanken an steife, weisse Kragen gewannen immer mehr Raum, insbesondere konnte mich der Anblick eines solchen Kragens an einem hübschen Mädchen ganz rasend machen. Ich bekam jedesmal heftiges Herzklopfen und geschlechtliche Erregung; wenn der Kragen hoch war, ein förmliches Gefühl von Schwindel. Dazwischen kamen auch noch die Neigungen für Schuhe, Knopfstiefel usw. In meinem 13. Jahre hatte ich schon eine Ahnung von dem unseligen Drang, der mich erfasst hatte, obwohl mir der eigentliche Begriff „pervers" noch fremd war, so glaubte ich bereits, dass mein Zustand ein besonderer sei, ein unheilbarer, wie ich dies eigentlich auch jetzt noch glaube. Damals schon las ich einzelnes über Selbstbefleckung usw. Ich sollte nun auch irgend einem Beruf mich widmen; einige Handwerksmeister verschiedener Professionen schilderten ihr Gewerbe aber selbst in ungünstigem Lichte, warnten förmlich vor ihrem Handwerk, und so kam es, dass ich damals das Geschäft des Vaters lernen sollte. Trotz meiner Leidenschaft für Stiefel

verspürte ich hierzu keine rechte Lust, das Sitzen wollte mir nicht behagen, auch hatte ich ein Gefühl, dass ich hier ewigen Anfechtungen ausgesetzt sei, es wäre besser für mich, etwas anderes zu ergreifen. Um keinen Preis aber hätte ich mich entdecken mögen. So kam es also, dass ich zu Hause blieb und mich der Schuhmacherei widmete. Über ein Jahr verging so, ich wurde geschlechtlich reifer, bei meinen Selbstbefriedigungen erfolgten bald Samenabgänge, was ich aber nicht weiter beachtete. Nach einiger Zeit aber verspürte ich die Folgen der Onanie, besonders wenn ich dieselbe masslos getrieben hatte. Eine schreckliche Angegriffenheit des ganzen Körpers, Kreuzschmerzen, Kopfweh zeigten sich nun. Diese Anzeichen steigerten sich in den folgenden Jahren, ich werde daher dieses im besonderen schildern. Immer aber wieder kamen die schrecklichen wollüstigen Vorstellungen." Es folgt hier die Schilderung der Leidenschaft für eine hübsche Köchin, von der nur erwähnt werden mag, dass der Patient deren Schuhe küsste, in die er auch Wasser goss, um dasselbe auszutrinken.

„So vergingen Jahre, bald mehr bald weniger meinem unseligen Drange folgend. Ich wechselte meinen Beruf in jener Zeit, denn ich sah nur zu deutlich, dass ich es auf diesem Felde zu nichts bringen würde. Das Sitzen war mir eine Qual, auch peinigten mich wieder jene schon erwähnten Erektionen dazu, so kam es, dass ich in ein Handlungshaus eintrat, wo ich harte Tage, lange Arbeitszeit hatte, in späterer Zeit fand ich wieder andere Stellung. In meinem 20. Jahre endlich gelang es mir in einem grossen Geschäft, in dem viele Angestellte beiderlei Geschlechts beschäftigt waren, eine ganz nette Stellung, wenn auch nicht besonders gut bezahlt, zu erlangen. Zu jener Zeit raffte ich mich oft auf, um meiner Leidenschaften Herr zu werden, und es gelang mir dies auch zeitweise; leider aber kamen immer wieder die Rückfälle. Ich möchte hier noch bemerken, dass ich schon von jeher ein grosser Lesefreund gewesen bin — nicht von gewöhnlichem Schund. In dieser letzterwähnten Stellung, in der ich vor Allem mich einer grossen freien Zeit erfreuen konnte, erweiterte ich mein Wissen durch ganz begeistertes Lesen populär wissenschaftlicher Werke, die ich mit grosser Aufmerksamkeit durchnahm. Ich entsagte dem Laster, um morgens Lust zum Aufstehen zu haben, und fand bald den schönen Wert und Genuss heraus, den wirkliche Bildung gibt. Ich muss hier noch eines Herrn gedenken, mit dem ich im Geschäfte bekannt wurde, er war, wie ich bald herausfand, Urning und stand mit einem anderen jungen Manne in diesbezüglichem Briefwechsel. Von diesem jungen Manne nun erhielt ich eines Tages auf kurze Zeit das bekannte Werk Dr. Krafft-Ebing's zum Lesen. Dies Buch traf mich wie ein Donnerschlag. Mit Entsetzen, starkem Herzklopfen und Aufregung ersah ich, dass ich mit meinen Gefühlen nicht allein war, wie ich immer glaubte — eine fremde Welt voll Schauder, der also auch ich angehören sollte, tat sich vor mir auf. Auch das Werk Dr. Moll's kam damals in meine Hände, im 22. Jahre. Ich möchte hier noch erwähnen, dass ich auch in jener Zeit mit einem Bekannten zu einer Prostituierten ging, der Erfolg war der bekannte. Über eine anfängliche Erektion brachte ich es nicht hinaus; ich ging mit

der halben Überzeugung, impotent zu sein, und ähnlich den Personen in Krafft-Ebing's Werke verspürte ich keine Lust mehr, zu einer öffentlichen Dirne zu gehen.

Ich möchte hier auch noch die Anfechtungen erwähnen, die mir die weiblichen Angestellten durch Kleidung, Schuhwerk erregten. Zu jener Zeit war schon längst in mir der Wunsch rege geworden, auch ein Mädchen zu haben, nach Herzenslust küssen und alle die perversen Triebe einmal befriedigen zu können. Das Höchste wäre mir gewesen, einem weiblichen Wesen die Schuhe auszuziehen, um, wie ich mich im Geiste ausdrückte, den warmen Lebenshauch spüren zu können. Schrecklich litt ich zu damaliger Zeit an dem Anblick der vielen steifen weissen Kragen, die die Fräulein, besonders gewisse, oft trugen. Masslose Onanie war oft die Folge. So verging die Zeit. Ich kam wieder in andere Stellung, verbesserte mich in Bezug auf Einnahmen usw. Von den Mitteln, die ich damals ergriff, meiner schrecklichen Triebe Herr zu zu werden, möchte ich auch die weiten Spaziergänge nennen, die ich damals unternahm, um nur recht müde zu werden. Die Freude an den Schönheiten der Natur ist es hauptsächlich auch heute, die mir mein Los erträglicher macht.

Es kommt nun eine neue Periode; es gelang mir, eine erste Bekanntschaft anzuknüpfen im 25. Jahr! Das Mädchen meiner Wahl hatte einfache regelmässige Züge, ebenmässige Figur und selbstverständlich hübsche Füsse. Ich glaubte damals, für meine gewissen Wünsche nun endlich Befriedigung gefunden zu haben, doch sah ich bald, dass ich mich getäuscht hatte. Die Betreffende war von sehr normalem Temperament, harmlos, ziemlich religiös gesinnt, sie glaubte ohne weiteres, dass einer Bekanntschaft mit einem ihr anständig erscheinenden jungen Mann sicher eine Heirat folgen würde. Noch erinnere ich mich ihres verwunderten Blickes, als ich sie bei nächster Gelegenheit bat, ihr doch die Knopfstiefel ausziehen zu dürfen. Sie liess mich gewähren, ohne irgendwie weiter Anteil zu nehmen oder zu fragen. Die lang unbefriedigte Glut meiner Wünsche war indes gestillt, ich konnte mich wenigstens satt küssen, und ich tat dies auch, buchstäblich gesprochen, ich konnte das Mädchen minutenlang küssen; sie liess mich immer willenlos gewähren. Ablehnender aber zeigte sie sich schon meinem zweiten hauptsächlichen Wunsche, einen steifen weissen Kragen recht hoch zu tragen; sie machte kein Hehl daraus, dass ihr dies unsinnig vorkomme, doch gelang meinen Bitten und Drängen auch hier die Erfüllung meines Triebes. Sie selbst blieb aber kalt, ähnlich den Urningfreunden, die keinen Sinn für die Gefühle ihrer Verehrer haben." . . . .

Es folgt hier weitere Schilderung des sexuellen, z. T. perversen Verkehrs zu dem fraglichen Mädchen, auf die nicht näher eingegangen werden kann. P. bemerkt hierbei auch, dass er damals Masturbation ohne Herbeiführung der Ejakulation trieb und hiervon dieselben nachteiligen Folgen, wie von dem vollständig durchgeführten masturbatorischen Akte, wahrnahm. Das Verhältnis zu dem betreffenden Mädchen wurde nach mehrmonatlicher Dauer gelöst, und einige Zeit später knüpfte

Patient eine neue Liaison an. Es heisst dann weiter in dem Berichte: „Mein Erstes war, ihr meine Komplimente über ihre kleinen Füsse zu machen, und ich konnte beobachten, dass sie hierfür Sinn zeigte. Bei einem Spaziergang führte ich sie ebenfalls an einen geeigneten Platz, bat sie, ihr die Schuhe ausziehen und ihr den Fuss küssen zu dürfen. Mit reizender Verlegenheit, aber freundlicher Bereitwilligkeit ging sie auf meinen Wunsch ein, mit raschem Blick hatte ich mich von ihrer Reinheit überzeugt, meine Leidenschaft stieg. Ich hatte damals oft das Gefühl, es sei mir eigentlich mehr um Befriedigung perverser Triebe als um Befriedigung des normalen Geschlechtstriebes zu tun. Wie intensiv mich der perverse Trieb beherrschte, möchte ich am besten in einer Detailschilderung darlegen, bei anderen pervers veranlagten Personen werden wohl ähnliche Verhältnisse vorliegen. Wenn ich z. B. eine (am besten schwarz gekleidete) Dame sah, die einen hohen, engen, weissen Kragen trug, so ging ich ihr oft so lange nach, bis sie mit der Hand eine Bewegung an dem Kragen machte, oder beim Umsehen oder Seitwärtssehen eine gewisse Kopfhaltung machte, als ob der hohe Kragen ihr eine Unbequemlichkeit verursache — — in diesem Momente fühlte ich immer einen Schlag, einen Druck am Herzen, den ich am Besten mit einer Blutwelle vergleichen möchte. Sobald aber diese obenerwähnte Bewegung an Kopf oder Hand des weiblichen Wesens geschah, blieb immer ein gedankenerzeugender Moment dazwischen, in dem sich der Begriff herausschälte: „Kräftig wirkt der Zauber, und so bist du verloren!“ und gleich darauf fühlte ich prompt den Druck, die Blutwelle in der Brust. Und so ist es auch heute noch.

Ich kaufte dem Mädchen damals einen hohen Leinenkragen, ein paar Manschetten und freute mich wahnsinnig, einen genussreichen Abend zu haben. Sie zeigte auch hierfür viel Sinn, ich konnte mich nicht satt sehen jenen Abend an ihr, buchstäblich gesprochen, sie musste mir unzählige Male immer wieder den Kragen, den sie sich auf mein glühendes Bitten recht eng gerichtet hatte, mit dem Finger lockern, und als ich bemerkte, dass an ihrem Hals eine aufgescheuerte Stelle entstand, verspürte ich die Sinneslust, wie sie ein Sadist vielleicht empfindet. So oft sie die Hand an den Kragen legte, gingen mir die sinnlichen Wellen durch den Körper. Ähnliches könnte ich schildern, als sie einst neue Knopfstiefel trug; als ich die neuen hübschen Stiefel sah, stand mir schon wieder der Genuss vor Augen, den mir das Ausziehen geben würde.

Das Verhältnis blieb aber nicht immer so ungetrübt und wurde ebenfalls nach kurzer Dauer gelöst.“

Es folgte eine dritte Liaison, diesmal mit einem Mädchen, das sich als geschwängert und von ihrem Liebhaber verlassen erwies. Es heisst dann weiter: „Ich darf hier nicht vergessen, eine neue Liebhaberei zu erwähnen, die sich bei mir schon seit geraumer Zeit gebildet hatte: die Liebhaberei für enge Ärmel. Dem Mädchen nun wusste ich hierfür Interesse einzuflössen. Sie war von etwas voller Figur, und es machte mir Genuss, ihr unter den Arm zu greifen und den Schweiss spüren zu können, wenn sie eine anschliessende Taille getragen hatte. Ich verstand es jetzt vortrefflich, das Mädchen mir abzurichten. Grosse Bered-

samkeit, listige Komplimente, immerwährende Schmeichelei über ihre körperlichen Vorzüge wandte ich an, um sie für meine perversen Liebhabereien empfänglich zu machen, und ich kann sagen, es gelang mir auch. Im Laufe der Monate entstand ein förmlicher Briefwechsel in dieser Hinsicht zwischen uns; ich schrieb ihr die phantasiereichsten Schilderungen, und sie antwortete entsprechend. Diese Briefe habe ich verbrannt, um dem Reiz zu entgehen, den sie doch immer gehabt hätten. Der Inhalt ist mir aber doch noch im Gedächtnisse."

Auch die weitere Schilderung des sexuellen Verkehrs mit diesem Mädchen muss übergangen werden. „Seit jener Zeit hatte ich kein Verhältnis mehr, es kamen wieder Rückfälle trotz Bemühungen, dem unsittlichen Sumpf zu entrinnen. Oft habe ich mich bestrebt, dem höllischen Zauber zu entkommen und mir vorgestellt, wie es denn nur möglich sei, dass ein weisser Leinwandstreifen von einem gewöhnlichen Gesicht getragen, mir dieselbe als anziehendstes Wesen erscheinen lasse, während ohne denselben sie mir absolut gleichgültig wäre — — umsonst — — bei nächster Gelegenheit fühlte ich wieder die Kraft, die reizt und wirkt, und ich konnte mich ihr nicht erwehren.

Aus der zweiten Mitteilung. . . . „Die verschiedenen Schriften, die ich über diesen Gegenstand las, um über meinen eigenen Zustand klarer zu werden, brachten mir nicht die Erklärung, die ich eigentlich erwartet hatte." . . . „Eine Bemerkung, die ich in einem bezüglichen Werke fand, möchte ich vor allem hier erwähnen und ausnehmen, in der gesagt wird, dass die Mode mit ihrem Wechsel die Perversität fördere. Mit dieser Bemerkung, in der ich gewissermassen mit Trauer und Befriedigung meine eigenen Gedanken wieder fand, ist wohl sicher das Richtige getroffen. . . . „Ich hatte in meinem Geschäfte einmal ein Gespräch mit einem jungen Mann, der sich mir gegenüber als Stiefelfetischist zu erkennen gab. Er sprach sich ganz ungeniert über ihm als höchst reizvoll erscheinende Änderungen in der Schuhmode aus. Wie ungemein stark das moderne Damenschuhwerk auf die Sinnesreize wirkt, ist ja sicher schon beschrieben worden; die ungeheuere Verbreitung und Wirkung dieses Reizmittels kann aber kaum genug wirklich geahnt werden." . . . „Wie stark das rein Perverse bei mir zum Ausdruck kommt, geht daraus hervor, dass sogar eine weibliche Person in vorgerückten Jahren, sofern sie nur eine regelmässige Figur noch zeigt und vor allem den bewussten Halsschmuck zeigt, mich vollständig aufregen kann." . . . „Über eine andere Gefühlserscheinung möchte ich noch berichten; nämlich, dass eine weibliche Person, die einen Zwicker trägt, mir auf jeden Fall nur wenig oder kein Interesse einflössen kann, wenn sie auch die betreffenden Attribute am Leib hat. Sonderbar ist es mir auch schon erschienen, dass mich sogar im Traum diese schrecklichen Bilder verfolgen, nicht nur einmal, öfters, und merkwürdigerweise immer dieselbe Handlung. Ich muss hier vorausschicken, dass ich alljährlich mindestens ein- oder zweimal eine gewisse Landschaft aufsuche; einen mir absolut ideal erscheinenden Platz, der mir als eine Zuflucht vor allen unreinen Dingen erscheint — — von dieser stillen Gegend nun

bringt mir der Traum ein Bild vor die Seele, dass hier plötzlich ein Gebäude steht, und wenn ich erstaunt unwillig um die Ecke des Hauses gehe, so begegnet mir plötzlich eine ältere Frau, die zu Boden sieht, gefolgt von drei hübschen Mädchen, die zu meiner Bestürzung das zeigen, dem zu entfliehen ich gekommen war.

Es gibt Zeiten, wo ich glaube, der ganzen Sache gegenüber geklärter zu stehen, dann wieder kommen Momente von tiefsinniger entsetzlicher Traurigkeit. In förmlichen Schrecken und sinnliche Aufregung kann mich auch etwas Gedrucktes bringen, das meine Leidenschaft berührt. . . . . Ich möchte nun zu dem übergehen, was mir als das Wichtigste und Bedeutendste erscheint, nämlich zu dem Gefühl des doppelten Ich, das mir bei besonderem Auftreten der perversen Gefühle zum Ausdruck kommt. Wie schon berichtet, bemühe ich mich ja fortwährend, die perversen Gefühle und die damit verbundenen Laster zu unterdrücken, teilweise gelingt es, aber immer kommen die Zeiten der Rückfälle; es ist wie mit einer auf- und absteigenden Periode. Es gibt Zeiten, wo die perversen Neigungen stärker als sonst auftreten, der Körper befindet sich wie in einem fieberhaft entzündlichen Zustand, das Druckgefühl, unter einer Leidenschaft zu stehen, die von Normalen nur mit äusserstem Spott bedacht wird, die Meinung, dass auch der beste Arzt hinterher schliesslich auch nur ähnlich denkt, wirkt lähmend auf Alles. Und wenn dann wieder ein besonders reizvoll erscheinendes weibliches Wesen mir über den Weg kommt, dann tritt der gefürchtete Augenblick wieder ein, wo ich sehe, wie schrecklich tief das Übel Wurzel gefasst hat. Manche Schilderung könnte ich hierüber geben, es kann aber eine für viele gelten. Ich sah mich einmal zwei Mädchen gegenüber, von denen die eine den bewussten Halsschmuck zeigte, mächtig setzte sofort die schon beschriebene Blutwelle, der Schlag am Herzen ein. Und nun entstand der seelische Kampf, der Streit zwischen Vernunft und Sinnlichkeit, der, oft geführt, mir nur zeigte, dass es vergebens sei, gegen eine Leidenschaft sich zu stemmen, die förmlich unabhängig von allen Gedanken und aller klaren Vernunft, wie in einer besonderen Kammer von Herz und Hirn verborgen liege und, wenn geweckt, als übermächtig alles Andere zurückdränge. Das Mädchen machte die bewusste Kopfbewegung — — —, wie es mich durchfieberte; ein förmliches Schwindelgefühl überkam mich, wie nach einem starken Laufe musste ich tief atmen, fortwährend spürte ich, wie heftig in mir das Herz klopfte; und nun war es mir, wie wenn zwei unabhängig voneinander laufende Gedankenstreifen sich ablösten: auf der einen Seite die Vernunft, die mir sagte: „Ruhe, es ist ja nichts — — das eben ist die Sünde, du aber herrsche über sie!“ Mit einer wirklich gewissen Gedankenruhe und Beobachtungsgabe konnte ich mich wundern und nachdenken, beobachten förmlich, dass die Erregung so heftig einsetze, sobald die Kopfbewegung von seiten des Mädchens kam. Sofort setzte die Welle am Herzen ein, unabhängig vom Gefühl der sich losreissenden befreienden Vernunft, wie festgebannt, überwältigt mich der Zauber und unterlegen kommt der Gedanke zum Ausdruck: „Was soll man da tun, wenn uns so die Versuchung gleich einem Gewappneten überfällt!“ In diesem Moment ist es mir nicht anders, als

wenn der Sitz der Sinnlichkeit mehr im Herzen alle Quellen und Reize hätte wie im Hirn. Ich kann es nicht lebhaft genug schildern, diese förmliche Trennung aller Gedanken, so wahrhaft vollkommen kommt alles zum Ausdruck; die gewissermassen vollständige Beobachtung des sinnlich angelegten Teiles meiner Person trägt nur dazu bei, das Gefühl von Bestürzung und Hilflosigkeit zu vermehren."

Der vorstehend mitgeteilte Fall ist in mehrfacher Hinsicht von besonderem Interesse. Er zeigt uns das Auftreten ausgesprochener sexueller Erregungszustände und fetischistischer Neigungen schon im Kindesalter, die Vervielfältigung, welche letztere im Laufe der Jahre erlangen können und den hierbei zutage tretenden Einfluss der Mode sowie die Kombination fetischistischer mit sadistischen Elementen. Hierher ist der Umstand zu rechnen, dass die sexuelle Lust, welche dem Patienten der Anblick und das Betasten steifer Halskragen bei weiblichen Personen verursacht, durch die Wahrnehmung der Unannehmlichkeiten, welche diese Toilettestücke den Trägerinnen bereiten (Aufscheuern des Halses etc.), gesteigert wird. Über den Entstehungsmodus des Fetischismus gibt der Bericht des Patienten keine direkte Aufklärung, aber es war wohl in dieser Hinsicht nicht ganz ohne Belang, dass Patient als Sohn eines Schuhmachers Gelegenheit hatte, viel mit weiblichem Schuhwerk sich zu beschäftigen. Dieser Umstand dürfte in Verbindung mit der Präkozität der sexuellen Erregungen zur Entwickelung des Schuhfetischismus geführt haben.

Den reinen Kleiderfetischisten stehen die Individuen nahe, welche nur mit Frauen in einer bestimmten Toilette geschlechtlich zu verkehren imstande sind und deren Potenz bei Fehlen dieser Bekleidung, wie sehr auch die betreffende weibliche Person ihrem Geschmacke entsprechen mag, völlig versagt.

Sehr bemerkenswert ist ferner, dass wenigstens bei einem Teile der Fetischisten die Befriedigung des perversen Triebes nicht durch einen sexuellen Akt (Masturbation oder Kohabitation), sondern durch eine für normale Individuen indifferente Handlung, Manipulationen an dem Fetischteile oder Gegenstande, erreicht wird, die dadurch zu einem Äquivalente des Sexualaktes sich erhebt.

Der Fetischismus ist, wenn auch die Vertreter desselben in der Regel neuro- oder psychopathisch belastete Individuen sind, doch immer eine erworbene Anomalie, bei deren Entstehen das zufällige Zusammentreffen gewisser Sinneseindrücke mit sexueller Erregung im Spiele ist[1]). Man hat daher den Fetischismus einfach auf eine Zwangsassoziation zurückführen zu können geglaubt. Diese Annahme lässt jedoch die Einschränkung des sexuellen Interesses auf ein bestimmtes, bei normalen Individuen nicht sinnlich wirkendes Objekt unerklärt. Neben der durch einen Zufall bedingten Verknüpfung von bestimmten Sinneseindrücken mit sexuellen Lustgefühlen müssen beim Fetischisten Umstände wirksam sein, durch welche das dem Geschlechtssinne dienende kortikale Gebiet für die normalen Erregungsquellen (Vorstellungsreize) unzugänglich gemacht wird. Hierüber fehlt es noch an Aufklärung.

Die fetischistische Perversion hat für ihre Träger eine negative und eine positive Seite. Es ist begreiflich, dass der Fetischist sich das Vergnügen, das ihm das Manipulieren mit seinem Fetisch gewährt, öfters zu verschaffen trachtet und dass dies nicht immer auf einwandfreiem Wege gelingt. Bei grosser Stärke des perversen Triebes kommt es daher nicht selten und zwar auch bei sonst unbescholtenen Individuen zu kriminellen Handlungen. Die Haarfetischisten werden, wie wir schon erwähnten, Zopfabschneider und die Kleiderfetischisten setzen sich oft durch Diebstahl in den Besitz der für sie attraktiven Objekte. Manche Diebsspezialitäten, so insbesonders die Diebe von Frauenschürzen und Taschentüchern, gehören der Kategorie der Fetischisten an, und es sind Fälle bekannt, in welchen selbst wiederholte Bestrafung den perversen Drang nicht zu unterdrücken vermochte. Die negative Seite des Fetischismus ist dadurch gegeben, dass derselbe das damit behaftete Individuum unfähig zu normalem geschlechtlichem Verkehr mit weiblichen Personen

---

[1]) Freud erwähnt, dass in einem Teile der Fälle von Fetischismus eine den Betroffenen meist nicht bewusste symbolische Gedankenverbindung den Ersatz des normalen Sexualobjektes durch den Fetisch herbeigeführt hat; doch scheint nach dem Autor diese Symbolik nicht immer unabhängig von sexuellen Erlebnissen der Kinderzeit. Ich glaube, dass solche Erlebnisse hiebei immer eine Rolle spielen.

macht oder wenigstens die Befriedigung bei demselben verhindert, sofern der Fetischist nicht imstande ist, mit Hilfe seiner Phantasie an Stelle des vorhandenen Weibes den Fetisch als sexuell erregendes Medium zu setzen.

Man hat dem Gebiete des Fetischismus auch noch manche oben nicht erwähnte Anomalie im sexuellen Triebleben einverleibt. So unterscheidet v. Krafft-Ebing neben dem Körperteil- und Kleidungsstückfetischismus noch einen Stoff- und einen Tierfetischismus. Bei den betreffenden Individuen werden durch das Berühren von gewissen Stoffen, Seide, Samt, Pelz oder durch das Streicheln von Tieren (Hund, Katze) sexuelle Erregungszustände hervorgerufen. Da es sich hierbei, wie auch v. Krafft-Ebing annimmt, um eine eigenartige Wirkung von Tasteindrücken handelt, scheinen mir diese Fälle mehr in das Gebiet der sexuellen Idiosynkrasien als der sexuellen Perversionen zu gehören. Einen den erwähnten nahestehenden Fall habe ich vor Jahren beobachtet.

Bei einem 22jährigen Studenten bestand seit mehreren Jahren die Eigentümlichkeit, dass die Berührung der Kopfhaare mit kaltem Wasser Erektionen hervorrief, und bei ausgedehnter oder fortgesetzter Durchnässung der Haare es sogar zu Ejakulationen kam. Der junge Mann musste deshalb darauf verzichten, sich den Kopf mit kaltem Wasser zu waschen, und beim Baden das Untertauchen vermeiden.

II. Andere substitutive Formen heterosexueller Perversion. Exhibitionismus.

Eulenburg hat unter dem Titel „geschlechtlicher oder erotischer Symbolismus“ mit dem Fetischismus eine Reihe anderer sexueller Perversionen zu einer Gruppe vereinigt, „die das gemeinschaftlich hat, dass an Stelle des eigentlichen adäquaten Sexualreizes, als Äquivalente dafür, eigentümliche, scheinbar paradoxe, aber doch bestimmten sexualen Ideenassoziationen entspringende oder wenigstens irgendwie damit zusammenhängende Reizvorstellungen treten.“

Da in den hier in Betracht kommenden Fällen jedoch nur die normalen und adäquaten Sexualreize konstant durch abnorme

Reize ersetzt werden, die Befriedigung dagegen zum Teil durch sexuelle Akte (Masturbation etc.), und nur zum Teil durch einen äquivalenten ideellen (symbolischen) Vorgang erreicht wird, scheint es mir zweckmässiger, von „substitutiven Formen" heterosexueller Perversion zu sprechen, nachdem bei denselben durchwegs die Beziehung zum weiblichen Geschlechte gewahrt ist. Hierher gehören die Frotteurs, die sexuelle Befriedigung dadurch suchen, dass sie sich an Frauen im Gedränge reiben, ferner die Pygmalionisten, welche durch weibliche Statuen oder lebendige Imitation derselben (lebende Bilder) sexuell, resp. erotisch erregt werden und sich entweder durch Masturbation befriedigen oder sich mit dem Betrachten begnügen, auch die Voyeurs, deren Begierden sich auf die Zuschauerrolle bei den sexuellen Vergnügungen Anderer (Kohabitation oder Masturbation) beschränken. Von den widerlicheren Nuancen letzterer Kategorie wollen wir hier absehen. Auch der sogenannte Exhibitionismus wurde dem sexuellen Symbolismus zugeteilt. Bei demselben handelt es sich um die Vornahme unzüchtiger Akte (Entblössung der Genitalien, Masturbation etc.) durch Männer in Gegenwart fremder weiblicher Personen, jedoch ohne weitere aggressive Absichten. Die Kasuistik lehrt jedoch, dass bei den Exhibitionisten ganz verschiedenartige pathologische Zustände vorliegen. Die meisten der betreffenden Individuen sind sexuell impotente Geistesschwache (an Dementia senilis, paralytica, Alkoholismus etc. Leidende), die durch eine mächtige Libido zu dem läppischen Gebahren veranlasst werden. In anderen Fällen liegt dem exhibitionistischen Akte Epilepsie zugrunde (psychisch-epileptisches Äquivalent). Auch Zwangs- und Dämmerzustände bei Neurasthenischen und Degenerierten können zu exhibitionistischen Akten führen, und wohl nur ganz selten dürfte, wie in dem v. Hoche mitgeteilten Falle, eine psychopathische Grundlage für die exhibitionistischen Neigungen nicht nachweisbar sein.

C. Algolagnie.

Sadismus und Masochismus.

Unter den Anomalien des Sexualtriebes haben in neuerer Zeit die als Sadismus und Masochismus bezeichneten ganz be-

sonderes und weit über die medizinischen Kreise hinausgehendes Interesse erregt. Beide Anomalien lassen sich auf denselben Grundzug, die Verknüpfung von Grausamkeit mit Wollust, genauer gesagt, die Verknüpfung von psychischem oder physischem Schmerz mit sexuellen Lustgefühlen und sexuellen Erregungen zurückführen. Beim Sadismus handelt es sich um einem anderen Individuum zugefügten, beim Masochismus um selbst erduldeten Schmerz. Die Bezeichnungen Sadismus und Masochismus sind von den Namen zweier Schriftsteller, Marquis de Sade und v. Sacher-Masoch, abgeleitet, welche beide in doppelter Beziehung zu der nach ihnen benannten Perversion standen. Beide waren nicht nur in eigener Person hervorragende Repräsentanten der betreffenden Perversion, sie schilderten und verherrlichten dieselbe auch in einer Reihe von dichterischen Werken und lieferten so den Beweis, wie sehr krankhafte Zustände im Bereiche des Sexuallebens auch das Denken und damit die literarische Tätigkeit geistig hochstehender Männer beeinflussen können.

Der Ausdruck Sadismus wurde schon früher von französischen Autoren, jedoch in schwankendem und weitergehendem Sinne gebraucht, so dass darunter sehr verschiedene psychosexuelle Anomalien zu verstehen waren. Die in der neueren und insbesonders der deutschen Literatur üblich gewordene Beschränkung der Bezeichnung auf die sexuelle Perversion, welche durch die Verbindung von zugefügtem Schmerze und Wollust charakterisiert ist, rührt von v. Krafft-Ebing her; hiermit ist der Sadismus zu einer scharf umgrenzten psychosexuellen Anomalie geworden, die sich den übrigen Anomalien auf diesem Gebiete, wenn auch gerade nicht an Häufigkeit, so doch an wissenschaftlichem Interesse anreiht.

Viele dem Gebiete des Sadismus angehörige Tatsachen sind schon lange bekannt und haben auch oft genug die Gerichte in älterer wie neuerer Zeit beschäftigt.

Die Kenntnis der dem Masochismus angehörigen Erscheinungen ist dagegen eine Errungenschaft neuerer Zeit und in erster Linie v. Krafft-Ebing zu verdanken, welcher Autor auch die Bezeichnung Masochismus in die Literatur einführte.

Das Studium des früher ganz und gar unbeachtet gebliebenen Masochismus musste auch die Aufmerksamkeit in erhöhtem Masse auf sein Gegenstück, den Sadismus, lenken, und infolge dieses Umstandes haben sich auch unsere Kenntnisse in Betreff dieser letzteren Perversion beträchtlich erweitert. Einen deutlichen Beweis hierfür liefern u. A. die geistvolle Abhandlung Eulenburg's (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens Nr. XIX) und das Kapitel „Erotik und Schmerz" in dem Havelock-Ellis'schen Werke „Das Geschlechtsgefühl", deutsch von Kurella, 1903.

Nach der ursprünglichen Auffassung v. Krafft-Ebing's sollten der Sadismus und Masochismus sich auf den Mann beschränken. Der Sadismus sollte dadurch charakterisiert sein, dass Grausamkeitsakte an weiblichen Personen nicht bloss zum Zwecke sexueller Stimulation, sondern auch als Selbstzweck zur Befriedigung eines krankhaften Triebes verübt werden. Das Wesen des Masochismus sollte darin liegen, dass der Mann auf Grund sexueller Empfindungen und Dränge sich vom Weibe erniedrigen und misshandeln lässt und in der Rolle des Unterworfenen seine Befriedigung findet. v. Krafft-Ebing ist jedoch das Vorkommen sadistischer und masochistischer Neigungen bei Frauen später nicht entgangen; er hat hierhergehörige Fälle in den neueren Auflagen seiner Psychopathia sexualis mitgeteilt und dementsprechend auch seine früheren Definitionen geändert.

v. Schrenk-Notzing hat für die durch die Verbindung von Wollust und Grausamkeit charakterisierten sexuellen Perversionen die gemeinschaftliche Bezeichnung „Algolagnie" (von ἄλγος und λαγνός) und die Unterscheidung einer aktiven und einer passiven Algolagnie vorgeschlagen; erstere entspricht dem Sadismus, letztere dem Masochismus.

Eulenburg hält die Bezeichnung „Lagnänomanie" für Sadismus und „Machlänomanie" für Masochismus für zutreffender.

Die innere Verwandtschaft, welche beide Perversionen trotz ihrer scheinbaren Gegensätzlichkeit besitzen, macht es verständlich, dass Sadismus und Masochismus auch nebeneinander bei demselben Individuum bestehen können. Das Weib z. B., das einem Manne gegenüber sadistisch verfährt, kann einem anderen gegenüber sich masochistisch verhalten. Bemerkenswert ist ferner, dass die sadistischen Neigungen sich nicht lediglich Personen des anderen Geschlechtes gegenüber äussern; bei Männern sowohl als bei Frauen kommt es vor, dass sie an Personen des eigenen Geschlechtes ihre sadistische Perversion betätigen; bei Frauen scheint dies sogar das Vorwaltende zu sein.

1. Sadismus.

Das Wesentliche dieser Perversion ist dadurch gegeben, dass bei den mit derselben behafteten Individuen die Wahr-

nehmung oder auch nur die Vorstellung von Akten, durch welche einem anderen Menschen oder auch einem Tiere körperliche oder seelische Pein verursacht wird, sexuelle Lustgefühle und sexuelle Erregung hervorruft. Mit diesem abnormen Verhalten verknüpft sich sehr häufig, aber glücklicherweise nicht immer der Drang, durch anderen Individuen zugefügtes Leiden sich sexuelle Lust zu verschaffen. Meine eigene Erfahrung veranlasst mich, von vereinzelten Ausnahmen abgesehen, v. Krafft-Ebing beizustimmen, wenn er den Sadismus als eine angeborene, auf degenerativer Grundlage basierende psychosexuale Anomalie betrachtet. Es ist notwendig, dies hervorzuheben, weil man manchen von Sadisten verübten Scheusslichkeiten gegenüber geneigt sein mag, neben dem Verbrecherischen und Unnatürlichen das Krankhafte in der Betätigung ihres Sexualtriebes ganz zu übersehen. In einer Anzahl von Fällen meiner eigenen Beobachtung machten sich schon bei Kindern und zwar wohlerzogenen und ethisch in keiner Weise defekten sadistische Erscheinungen bemerklich.

Beobachtung 84.

Dr. X., Jurist, 26 Jahre alt, stammt aus einer neuropathischen Familie. Sein Vater, der an einem Drüsenleiden starb, war nervös; seine noch lebende Mutter hat mancherlei nervöse Zustände; auch seine zwei Geschwister sind nervös.

Der Patient hat als Kind im Alter von 6—8 Jahren Masern und Pneumonie durchgemacht und war später bis zur Pubertätszeit körperlich gesund, doch zeigten sich bei ihm schon in diesen Jahren verschiedene psychische Anomalien: Neigung zu Verstimmungs- und Angstzuständen, Furcht vor dem Tode, auch Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen, insbesonders ein peinlicher zwangsmässiger Ordnungssinn, Beichten seiner Mutter gegenüber jede Nacht, weil er glaubte, dass ihm sonst etwas passieren könnte, auch andere Zwangshandlungen, durch welche verhütet werden sollte, dass ihm etwas Schlimmes widerfahre. Patient glaubt, dass die Zwangsvorstellungen (Zwangshandlungen) nach einem schrecklichen Traume bei ihm auftraten. Ferner machte sich bei ihm schon sehr früh eine die Vita sexualis betreffende Anomalie geltend. Er sah als Knabe einmal zufällig in der Nähe einer Eisenbahnstation junge Tiere schlachten. Der ihm ganz und gar ungewohnte, an sich peinliche Anblick rief bei ihm eine gewisse wollüstige geschlechtliche Erregung hervor. In der Folge stellten sich bei ihm beim Anblick junger Tiere, welche gefesselt zum Schlachten transportiert wurden, Erektionen ein. Auch entwickelte sich eine gewisse Zwangsneigung, solche gefesselte Tiere aufzusuchen und zu streicheln; die geschlechtliche Erregung wurde hierbei allmählich lebhafter. Zu gleicher Zeit kam es bei ihm aber auch bei

Vorgängen, die ihn selbst betrafen und ihn mit Angst erfüllten (Angstzuständen) zu Erektionen. Patient fasste erstere Erscheinung zwar als etwas Abnormes, aber nicht als eigentliche Perversion, sondern lediglich als eine abnorme Äusserung des Mitleids auf. Mit 14 oder 15 Jahren wurde Patient von einer fieberhaften, mit einem Exanthem verbundenen Erkrankung befallen; er wurde in der Folge anämisch und von verschiedenen, früher nicht vorhandenen nervösen Beschwerden belästigt. Patient überanstrengte sich geistig schon während seiner Gymnasialzeit zeitweilig, noch mehr aber während der Universitätsjahre durch Studium. In seinem 21. Lebensjahre fühlte er sich daher bereits sehr schwach und erschöpft (häufige Pollutionen); auch traten damals öfters heftige Magenbeschwerden (Magenkrampf) bei ihm auf, weshalb ihm eine Kur in Karlsbad verordnet wurde. Auch während dieser Kur studierte Patient fleissig, und bei der Rückkehr an sein Domizil bestand Darmatonie und machten sich noch längere Zeit Verdauungsbeschwerden geltend. Im folgenden Jahre trank Patient zu Hause mehreremal 1—2 Wochen lang Karlsbader Wasser und zwar sehr warm. Dies bekam ihm sehr übel; er konnte in der Folge kaum gehen, war ganz arbeitsunfähig und wurde ausserdem von Schwächeanfällen und verschiedenen nervösen Magenbeschwerden heimgesucht. Patient gebrauchte wegen dieses Zustandes zuerst eine Massagekur mit Gymnastik, später eine Art Mastkur, beides ohne wesentlichen Erfolg. Noch im gleichen Jahre besuchte Patient Norderney; während des Aufenthaltes dortselbst fühlte sich Patient nicht wohler; im folgenden Herbste trat jedoch eine entschiedene Besserung bei ihm ein. Auch das sexuelle Verhalten des Patienten in diesen Universitätsjahren bot manches Bemerkenswerte. Er verliebte sich zwar wiederholt in hübsche Mädchen, seine Neigung ging jedoch nie über eine gewisse platonische Schwärmerei hinaus; die sexuelle Seite der Angelegenheit machte sich bei ihm gar nicht fühlbar. Während der Zeit seines schlimmeren Befindens bestand keinerlei Neigung zu geschlechtlichem oder überhaupt irgendwelchem Verkehre mit weiblichen Personen. Patient betrachtet dieses Verhalten als einfache physische Folge seines Nervenzustandes. Trotz seiner Abneigung wurde dem Patienten von einem Arzte sexueller Verkehr empfohlen. Ein Versuch in dieser Richtung schlug jedoch fehl, da die Erektion ausblieb; dagegen stellte sich nach gewissen Träumen nachts enorme sexuelle Erregung ein.

In der Folge machte sich periodisch abnorm heftige Libido geltend; der Kohabitationsversuch gelang dann auch. Pat. erwähnt jedoch, dass hierbei die eigentliche Befriedigung fehlte; die Psyche war nach seiner Ansicht bei diesem Akte nicht beteiligt; es handelte sich nur um eine physische Entlastung.

Im 23. Lebensjahre strengte sich Pat. wiederum durch Studium sehr erheblich an, wodurch sein Befinden sich neuerdings verschlechterte. Er versuchte es deshalb mit dem Gebrauche von Moorbädern und Gebirgsaufenthalt, und es gelang ihm auch in der Folge, sein Schlussexamen zu bestehen. Sexueller Verkehr wurde während dieser Zeit bald mit, bald ohne Erfolg versucht. Im folgenden Jahre wurde dem Pat. von

einem Arzte an seinem Domizile eine Seereise empfohlen, er unternahm auch eine solche im mittelländischen Meere, akquirierte jedoch während eines Abstechers, den er nach Kairo unternahm, eine leichte Dysenterie, deren Behandlung 8 Tage erheischte. Mehrere kleine Seereisen, die er in der Folge unternahm, wirkten auf sein Befinden entschieden günstig, desgleichen ein Aufenthalt im Oberengadin. Pat. trat bei der Rückkehr an sein Domizil in die Rechtspraxis. In betreff der Potenz änderte sich damals sein Zustand nur wenig, dagegen kam es öfters vor, dass er im Gerichtssaale Erektionen bekam, wenn eine Person verurteilt wurde. Pat. trat später wieder in ärztliche Behandlung, ohne jedoch die gewünschten Erfolge zu erzielen.

Als derselbe in meine Beobachtung kam, betrafen seine Klagen hauptsächlich: Gefühl andauernder Müdigkeit und Erschöpfung, Arbeitsunfähigkeit, nervös dyspeptische Beschwerden. In sexueller Hinsicht erwähnte Pat. seltenes Auftreten von Pollutionen trotz längeren Verzichtes auf sexuellen Verkehr.

Objektiv O.

Ich sah den Pat. noch einige Male in Zwischenräumen von einem Jahre. Sein Nervenzustand war trotz wiederholten längeren Hochgebirgsaufenthaltes und verschiedener anderer Kuren immer unbefriedigend, und unter den Klagen des Pat. figurierte auch immer Mangel an Interesse für das weibliche Geschlecht, ein Umstand, der ihm den Verkehr in Damenkreisen und damit auch die psychische Ablenkung von seinem Zustande erschwerte.

Der hier mitgeteilte Fall ist sehr lehrreich, soferne er die kongenitale Natur der sadistischen Anomalie in recht deutlicher Weise zeigt. Wir sehen, dass bei einem wohlerzogenen Knaben, bei dem keinerlei Hang zur Grausamkeit, überhaupt kein moralischer Defekt, sondern eher eine moralische Überempfindlichkeit besteht, der Anblick einer Tierschlachtung sexuelle Erregung hervorruft und später ähnliche Wahrnehmungen (Anblick gefesselter Tiere) dieselbe Wirkung äussern. Wir sehen zugleich, dass der bei dem Knaben sich entpuppende sadistische Keim keinerlei Weiterentwickelung erfährt und zu keiner sadistischen Handlung führt, auf der anderen Seite aber auch nicht völlig schwindet, da Äusserungen desselben noch in späteren Jahren nicht mangeln. Bemerkenswert ist ferner der Umstand, dass auch der Angstaffekt bei dem Pat. zu sexueller Erregung führte, dass also hier die sadistische Anomalie mit einer anderen verknüpft war, die man als dem Gebiete des Masochismus angehörig betrachten kann (Verursachung sexueller Erregung durch selbsterduldete psychische Pein). Wir können daher den Fall

als einen Beleg für die innere Verwandtschaft und Zusammengehörigkeit beider Perversionen betrachten.

Ebenso deutlich wie der vorstehende Fall werden uns die beiden folgenden die kongenitale Natur des sadistischen Grundzugs und dessen Unabhängigkeit von jedem moralischen Defekte dartun.

Beobachtung 85.

Herr X., 42 Jahre alt, dem Gelehrtenstande angehörig, aus Russland, stammt von einem hochgradig neurasthenischen Vater und einer gesunden Mutter. Auch ein Bruder des Pat. ist neurasthenisch. Herr X. war schon als Kind sehr nervös und reizbar und bis zum 15. Lebensjahre mit Enuresis noct. behaftet. Er hatte das Unglück, seine Mutter früh zu verlieren und eine Stiefmutter zu bekommen, die ihn sehr schlimm behandelte, was nicht ohne nachteiligen Einfluss für seine Nerven blieb. Von frühester Jugend an machte sich bei Herrn X. eine äusserst lebhafte Phantasie bemerklich, so dass er die Gebilde seiner Einbildungskraft deutlich vor Augen sieht. Infolge dieses Umstandes konnte er sich als Kind mit sinnlicher Deutlichkeit vorstellen, dass er von seinen Eltern gestraft werde oder selbst als Vater, wie dies in den Kinderspielen geschieht, ein anderes Kind bestrafe. Den Vorgang dachte er sich in letzterem Falle als eine auf das entblösste Gesäss applizierte Züchtigung, welche ein Mädchen, und zwar ein braves Mädchen betraf, so dass es sich also um eine unverdiente Bestrafung handelte. Mit diesen Phantasievorstellungen verknüpfte sich bei ihm anfänglich schon ein deutliches Vergnügen, später mit 9 oder 10 Jahren bereits auch Erektion. Bei der Bildung dieser Vorstellungen wirkte offenbar die Erinnerung an manche unverdiente Züchtigung, welche Pat. durch seine Stiefmutter erlitten hatte, mit. Die erwähnten Phantasien, denen sich Pat. bis in die jüngste Zeit hingab, erregten, als Pat. älter wurde (während der letzten Gymnasialjahre und der Universitätszeit), sehr starke und andauernde Erektionen ohne Ejakulation, wodurch bei der häufigen Wiederkehr des Vorganges seine Nerven sehr irritiert und erschöpft wurden. Begünstigt wurde diese nachteilige Wirkung noch durch den Umstand, dass Herr X. während der fraglichen Zeit in sehr ungünstigen äusseren Verhältnissen sich befand; er musste während seiner Universitätsstudien, zum Teil auch schon früher, seinen Unterhalt durch Instruktionen gewinnen und wurde infolge dürftiger Ernährung bei geistiger Überanstrengung allmählich anämisch. Diese Verhältnisse führten (etwa vom 20. Lebensjahre an) zu Schlafmangel und Kopfbeschwerden, welche Störungen mehrere Jahre anhielten und ihm die geistige Arbeit sehr erschwerten. Nach seinen Universitätsstudien widmete sich Herr X. einem wissenschaftlichen Berufe, in welchem er infolge seiner hohen intellektuellen Begabung bedeutende Erfolge erzielte. Gegen Ende der 20er Jahre fand Herr X. Gelegenheit, mit einem Mädchen aus niederem Stande sexuellen Umgang zu pflegen; dieses Verhältnis währte jedoch nicht lange, und Herr X. übte in der

Folge bis zu seiner Verheiratung, jedoch nur selten, Masturbation, da ihm, nachdem er den geschlechtlichen Verkehr kennen gelernt hatte, die Hervorrufung von Erektionen durch Phantasievorstellungen nicht mehr genügte.

Vor neun Jahren verheiratete er sich, und seiner Ehe sind zwei bisher gesunde Kinder entsprossen. Sein eheliches Leben gestaltete sich jedoch infolge erheblicher Charakterverschiedenheit der beiden Gatten allmählich recht ungünstig; die immer wiederkehrenden Dissidien veranlassten ihn, zu seinen vorehelichen Gepflogenheiten zurückzukehren, d. h. seine sexuelle Befriedigung auf masturbatorischem Wege nach vorhergängiger Inanspruchnahme seiner Phantasie zu suchen. Seit ungefähr $1^1/_2$ Jahren hat er auf den ehelichen Verkehr gänzlich verzichtet und überhaupt von seiner Frau sich möglichst fern gehalten. Diese Abstinenz blieb für Herrn X. nicht ohne ungünstige Folgen; es hat sich bei ihm allmählich eine erhebliche sexuelle Hyperästhesie entwickelt, so dass er bei relativ unbedeutenden Anreizen von Erektionen geplagt ist, auch ist er der Masturbation ganz und gar verfallen. Der Anstoss zu dieser geht immer von den erwähnten Phantasievorstellungen aus, die zum Teil von ihm willkürlich produziert werden, zum Teil aber auch unabhängig von seinem Willen bei beliebiger Beschäftigung sich einstellen und immer andauernde Erektionen hervorrufen. In den Phantasievorstellungen ist in neuerer Zeit jedoch insoferne eine Änderung eingetreten, als in denselben nicht mehr lediglich kleine Mädchen, sondern auch erwachsene weibliche Personen als Strafobjekte figurieren. Da diese Vorstellungen täglich mehreremal auf dem einen oder anderen Wege bei dem Pat. auftauchen, kommt es bei ihm ebenso häufig zu masturbatorischen Akten. Dieser sexuelle Missbrauch, dem Pat. durch die Kraft seines eigenen Willens ein Ende zu machen nicht imstande ist, obwohl er von dessen Schädlichkeit völlig überzeugt ist, hat bei Herrn X. schon Suicidideen hervorgerufen.

Die Klagen des Pat. betreffen indes noch einige andere Umstände, mangelhaften Schlaf, zeitweilige Unregelmässigkeit der Herztätigkeit und Anfälle von Herzschwäche, besonders aber ein gewisses Zwangsdenken. Pat. hat sich gewöhnt, beim Alleinsein stundenlang über Gegenstände nachzudenken, die ihn an sich wenig interessieren, z. B. politische Tagesfragen, oder auch endlos in Erinnerungen sich zu verlieren. Dieses Nachdenken setzt sich oft die Nacht hindurch bis zum Morgen fort, und er ist nicht imstande, dasselbe abzubrechen, obwohl er deutlich fühlt, dass er dadurch überanstrengt und aufgeregt wird.

Objektiv negativer Befund.

Im vorstehenden Falle sehen wir, dass sexuelle Erregungen und Lustgefühle schon im frühen Knabenalter durch die Vorstellung der unverdienten körperlichen Züchtigung, also Misshandlung eines weiblichen Wesens hervorgerufen werden. Die Auslösung von Lustgefühlen durch die Vorstellung eines Grausamkeitsaktes ist auch in diesem Falle unabhängig von einem

Hange zur Grausamkeit und überhaupt irgend einem moralischen Defekte. In späterer Zeit mag bei dem Patienten neben der Vorstellung der Misshandlung wohl auch die des entblössten Körperteiles sinnlich erregend gewirkt haben, ursprünglich handelte es sich jedoch jedenfalls um eine rein sadistische Erscheinung, die, was auch in diesem Falle sehr bemerkenswert ist, im Laufe von Dezennien keine weitere Entwickelung erfuhr und nie zu sadistischen Akten führte.

Schon in einer früheren Beobachtung haben wir die Hervorhebung sexueller Erregung durch die Phantasievorstellung der Vornahme einer körperlichen Bestrafung gefunden; in diesem Falle waren die Objekte der Phantasiestrafe Knaben, und die Verknüpfung der sexuellen Erregung mit der Vorstellung der Strafe ist auf einen äusseren zufälligen Umstand zurückzuführen, während im vorstehenden Falle ein solcher nicht nachweisbar ist und daher die Verbindung der ideell verübten Misshandlung mit Lustgefühlen etc. nur auf angeborene Veranlagung zu beziehen ist.

Noch deutlicher tritt die Bedeutung der kongenitalen Anlage in folgendem Falle hervor.

Beobachtung 86.

Der Fall betrifft eine unverheiratete Dame, welche im Alter von 38 Jahren wegen periodischer Depressionszustände und Zwangsvorstellungen in meine Behandlung kam. Aus der ziemlich langen Krankengeschichte der Patientin seien nur die uns hier interessierenden Vorkommnisse angeführt. Patientin, eine sehr feinfühlige und in moralischer Hinsicht hochstehende Persönlichkeit, ist erblich neuropathisch und zwar von Seiten ihrer beiden Eltern belastet. Da ihr Vater, ein sehr jähzorniger und misstrauischer Mann, schon früh starb, war sie als Kind ganz dem Einflusse ihrer Mutter überlassen. Diese erzog ihre Tochter, wohl veranlasst durch den Umstand, dass sie in ihrer kurzen Ehe mit ihrem Manne sehr unglücklich gelebt hatte, in Furcht und Abscheu vor den Männern. Es mag wohl mit eine Folge dieses Umstandes gewesen sein, dass die Patientin schon kurze Zeit, nachdem sie in die Schule kam, eine schwärmerische Verehrung für ihre Lehrerinnen zeigte und im Verkehr mit Kindern sich von Knaben gänzlich fern hielt. Im Alter von 12 oder 13 Jahren hörte Frl. X. zufällig beim Vorübergehen an zwei Arbeiterfrauen, dass die eine derselben zur anderen sagte: „Das L.... hat mich heute wieder sehr geärgert, ich habe ihr aber dafür auch den Hintern ordentlich verhauen.“ Diese Bemerkung machte einen tiefen Eindruck auf die junge Hörerin; dieselbe musste sich das ihr höchst

widerwärtige Bild des Züchtigungsvorganges lebhaft vorstellen und fühlte dabei in den Genitalien eine sehr intensive Erregung, verbunden mit einzelnen schmerzhaften Rissen und Zuckungen, die aber mit einer Andeutung von Wollustgefühlen verknüpft waren. Dieser Zustand hielt etwa 1/4 Stunde an und behinderte fast das Gehen. In der Folge wiederholte sich derselbe Zustand, nicht nur wenn Patientin zufälligerweise Zeugin einer auf das Gesäss verabreichten Züchtigung bei Mädchen war, sondern auch, wenn sie durch irgend einen Umstand veranlasst war, sich eine derartige Szene vorzustellen, oder wenn dieselbe anscheinend spontan in ihrer Erinnerung auftauchte. Die gleiche Szene liess sie unbeeinflusst, wenn sie Knaben betraf. Auch spielten in ihrer Phantasie Züchtigungsvorgänge an Knaben nie eine Rolle. An dem sexuell erregenden Einflusse der erwähnten Vorstellung (oder Wahrnehmung) hatte neben dem Gedanken der Züchtigung das Bild des entblössten Teiles jedenfalls nur einen geringen Anteil, da die Wahrnehmung dieses Teiles in natura oder auch in Abbildung von weiblichen Personen nur zuweilen eine Andeutung von sexueller Erregung hervorrief und Abbildungen nackter Männergestalten überhaupt keinen Eindruck auf die Patientin ausübten. Die erwähnten Vorstellungen und Mädchenzüchtigungen behielten auch im späteren Leben der Patientin ihre sexuell erregende Wirksamkeit, und dieselbe machte sich namentlich zur Zeit der Menses geltend. Daneben traten aber auch gewisse homosexuelle Erscheinungen mehr und mehr hervor. Das männliche Geschlecht interessierte sie überhaupt in keiner Weise, weshalb sie auch verschiedene Heiratsanträge zurückwies. Die Freundschaft zu einzelnen ihrer weiblichen Gefährtinnen nahm dagegen lange Zeit hindurch einen ausserordentlich schwärmerischen Charakter an, ohne dabei jedoch irgendwie über das rein Platonische hinauszugehen.

Im vorstehenden Falle haben wir eine Kombination von sadistischen mit homosexuellen Zügen. Während letztere wahrscheinlich ein Produkt der Erziehung bilden und sohin erworben sind, lassen sich erstere nur auf kongenitale Veranlagung zurückführen. Bemerkenswert ist auch hier, dass die sadistische Gefühlsanomalie sich nicht mit einem moralischen Defekte, sondern umgekehrt mit moralischer Überempfindlichkeit verbindet und das sadistische Element in keiner Weise eine weitere Entwickelung im Laufe der Zeit erfuhr [1]).

[1]) Ein hierhergehöriger Fall wurde auch von W. Hammer (Über einen Fall von Algolagnie im Kindesalter. Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene. 1. Jahrg. S. 131) mitgeteilt. Ein Lehrer berichtete dem Autor, dass er als 8jähriger Knabe bereits sexuelle Wollustgefühle hatte, wenn andere Knaben auf das Gesäss geschlagen wurden. Die Vorstellung derartiger Züchtigungsszenen in der Phantasie oder das Anhören der Schilderung derselben erregte bei ihm in den folgenden Jahren die gleichen sexuellen Gefühle. Ähnliche

Der Grundzug der sadistischen Anomalie, die Erregung sexueller Lustgefühle durch die Wahrnehmung oder Vorstellung von Leiden anderer Individuen, ist, wie wir gesehen haben, nicht immer mit einem Triebe, sich sexuelle Lustgefühle durch Grausamkeitsakte zu verschaffen, verbunden. Wo die sadistische Perversion sich in entsprechenden Akten äussert, dürfen wir daher annehmen, dass die moralischen Widerstände bei dem Individuum sehr gering sind oder auch ganz fehlen (moralischer Irrsinn), oder das Handeln des Individuums durch Antriebe von Zwangscharakter bestimmt wurde. Die einzelnen sadistischen Akte sind sehr verschieden, und es ist gegenwärtig noch keineswegs aufgeklärt, wodurch diese Verschiedenheiten bedingt sind. Es handelt sich um eine lange, traurige Reihe, die mit relativ harmlosen, im Grunde nur läppischen Handlungen, wie z. B. Kleiderbesudelung, beginnt und mit den scheusslichsten Verbrechen, grausamer Tötung von Menschen (Lustmord) und Leichenschändung endet. Es liegt in der Natur der Dinge, dass sadistische Akte von geringerer krimineller Bedeutung häufiger verübt werden als andere von grosser Atrozität, einerseits weil die moralischen und intellektuellen Widerstände gegen Handlungen letzterer Kategorie grösser sind, andererseits auch derartige Akte in der Regel sofortige energische gerichtliche Verfolgung nach sich ziehen. Am häufigsten wird wohl der sadistische Grausamkeitstrieb durch Misshandlung in Form der Flagellation betätigt, und unter diesen sadistischen (aktiven) Flagellanten bilden wieder die Knabengeissler eine besondere Spezies. Es ist begreiflich, dass die noch heute sehr verbreitete Verwertung körperlicher Züchtigung als Erziehungsmittel dieser Form sadistischer Betätigung grossen Vorschub leistet, die denn auch vorwaltend von Lehrern und Erziehern geübt wird. Welche Schändlichkeiten dabei mitunterlaufen und welche traurigen Folgen diese für Leben und Gesundheit der sadistischen Opfer nach sich ziehen können, hierfür hat der berüchtigte Fall Dieppold erschütternde Belege geliefert. Den Knabengeisslern stehen Mädchenstecher

---

Wirkung äusserte aber auch der Gedanke, selbst von einem gewissen Lehrer geschlagen zu werden.

Die in Frage stehende Perversion verlor sich in den 20er Jahren völlig.

gegenüber, deren sexueller Drang auf den Anblick fliessenden Blutes gerichtet ist, und von diesen ist nur ein Schritt zu den Lustmördern. Unter den sadistischen Akten figuriert auch das Stuprum, wobei jedoch weniger die gewaltsame sexuelle Befriedigung, als die Entehrung und Misshandlung des Weibes das eigentliche Ziel des Attentäters bildet. Die Beziehung der sexuellen Vorgänge zu den sadistischen Akten wechselt in den einzelnen Fällen. Bei der Mehrzahl der Sadisten scheinen Gewalttätigkeits- oder Grausamkeitsakte lediglich die Rolle eines präparatorischen Vorgangs, eines sexuellen Stimulans, bei temporär oder überhaupt verminderter Potenz zu spielen. Bei Anderen bilden die sadistischen Akte Begleitvorgänge der Kohabitation, die zur Erzielung völliger Befriedigung dienen. Bei fehlender Potenz kann der sadistische Akt auch die Bedeutung eines Äquivalentes für den C. gewinnen, d. h. nicht bloss Erektion, sondern auch Ejakulation hervorrufen. Endlich kann der sadistische Antrieb sich auch erst post coitum geltend machen. Nach v. Krafft-Ebing soll es sich in diesen Fällen um Nichtbefriedigung einer Libido nimia handeln.

Der sadistische Drang richtet sich beim Manne im Allgemeinen gegen Frauen, doch kann der Sadist, wie wir schon früher gesehen haben, zur Befriedigung seines Triebes auch männliche Objekte auf Grund homosexueller Neigungen oder faute de mieux wählen, selbst an Tieren seine Perversion betätigen.

Ungleich seltener als beim Manne begegnen wir dem Sadismus beim Weibe, obwohl diesem ein gewisser Hang zur Grausamkeit quasi als ein psychisches Geschlechtsmerkmal zugeschrieben wird. Eulenburg ist sogar der Ansicht, dass rein sadistische Züge dem Weibe überhaupt ursprünglich nicht eigen, sondern nur durch den masochistischen Mann bei demselben provoziert sind. Der an sich so seltene Sadismus des Weibes dürfte in der Tat zumeist durch das masochistische Verhalten des Mannes geweckt und ausgebildet worden sein. Allein der sadistische Keim kann auch bei dem Weibe auf Grund angeborener Anlage, wie wir schon gesehen haben, bestehen. Dies wird auch durch nachstehende Beobachtung erhärtet.

Beobachtung 87.

Von einem völlig glaubwürdigen Herrn wurde mir mitgeteilt, dass ein demselben persönlich wohlbekannter hiesiger Gewerbsmeister sich nach kaum einjähriger Ehe von seiner noch sehr jungen Gattin scheiden liess, weil dieselbe beim ehelichen Verkehr ihn regelmässig derart durch Bisse und Zerkratzen, insbesondere der Brust, malträtierte, dass er auf die Fortsetzung der ehelichen Beziehungen verzichten musste. Es handelte sich dabei um einen zwar gutmütigen, aber keineswegs masochistisch angelegten Mann, wie schon aus dem Umstande hervorgeht, dass derselbe an der Malträtierung durch seine Frau keineswegs Gefallen fand; diese war ihrerseits der Kohabitation an sich durchaus nicht abgeneigt, so dass man ihr Verhalten nicht mit einem Abwehrbestreben in Verbindung bringen kann.

II. Masochismus.

v. Krafft-Ebing, welcher, wie wir schon erwähnten, den Masochismus wissenschaftlich entdeckt hat, bezeichnete denselben als „eine eigentümliche Perversion der Vita sexualis, welche darin besteht, dass das von derselben ergriffene Individuum in seinem geschlechtlichen Fühlen und Denken von der Vorstellung beherrscht wird, dem Willen einer Person des anderen Geschlechts vollkommen und unbedingt unterworfen zu sein, von dieser Person herrisch behandelt, gedemütigt und selbst misshandelt zu werden.“ Da diese Vorstellungen mit sexuellen Lustgefühlen verknüpft sind, sucht der Masochist, wenn auch nicht immer, so doch häufig dieselben in die Praxis umzusetzen, d. h. von weiblichen Personen Misshandlung zu erfahren, um sich dadurch sexuellen Genuss zu verschaffen.

Die einzelnen masochistischen Akte differieren wie die sadistischen; von einfach läppischen und nur moralisch verletzenden finden sich Übergänge zu schweren und raffinierten körperlichen Misshandlungen. Selbstverständlich fehlen auf masochistischem Gebiete die Endglieder der sadistischen Scheusslichkeiten, schwere Körperverletzung und Tötung, da derartigen Begierden, sofern dieselben überhaupt vorkommen, der Selbsterhaltungstrieb entgegenwirkt. Das am häufigsten von den Masochisten in Anspruch genommene Mittel ist zweifellos die passive Flagellation, was sich schon aus dem Umstande erklärt, dass Schläge auf das Gesäss ähnlich anderen in dieser Gegend applizierten Hautreizen (z. B. der Faradisation) wenigstens in vielen Fällen auf rein

spinal-reflektorischem Wege sexuelle Erregung (Erektion) auslösen. Die passive Flagellation hat denn auch in einzelnen Ländern, so namentlich in England und Frankreich, zahlreiche Anhänger gefunden, und in den erstklassigen Bordellen finden sich dort, wie Eulenburg mitteilt, Einrichtungen für die Vornahme der Flagellation, die den Ansprüchen der verwöhntesten Habitués genügen. Die Flagellationsliebhaber sind jedoch keineswegs sämtlich und nicht einmal vorherrschend Masochisten. Häufig wird die Flagellation von Wüstlingen mit gesunkener Potenz und noch sehr reger Libido einfach als sexuelles Stimulans in Anspruch genommen, ohne dass dabei ein masochistischer Gedanke von Unterwerfung unter das die Prozedur vornehmende Weib im Spiele ist. Für den echten Masochisten ist aber dieser Gedanke die Hauptsache, die Flagellation, der er sich unterzieht, nur von sekundärer Bedeutung als Ausdruck seiner Unterwerfung unter die Gewalt des Weibes. Dass aber dabei auch die rein reflektorisch vermittelte Wirkung der Flagellation zur Geltung kommt, ist nicht zu bezweifeln.

Wie die Flagellation dienen auch andere Misshandlungen dem Masochisten zu präparatorischem Zwecke zu dem im übrigen normal ausgeführten C. Manche Masochisten sind in der Lage, auch ohne derartige Stimulation mit weiblichen Personen sexuell zu verkehren, während bei anderen dies nicht der Fall ist, sohin eine Art psychischer Impotenz besteht. Bei Individuen mit sehr herabgesetzter oder fehlender Potenz kann auch die masochistische Prozedur allein als Äquivalent für den C. zum Zwecke sexueller Befriedigung herangezogen werden.

Wenn wir nach einer Erklärung der beiden im Vorstehenden besprochenen, in ihrem inneren Wesen trotz scheinbarer Gegensätzlichkeit verwandten Perversionen suchen, so finden sich für den Sadismus ungleich leichter Anknüpfungspunkte an Erfahrungstatsachen, die noch dem Bereiche des Physiologischen angehören, als für den Masochismus. Der Sadismus, dessen Vertreter doch weit überwiegend dem männlichen Geschlechte angehören, lässt sich mit dem aggressiven Charakter des Mannes, gewissen noch normalen Äusserungen seines Sexualtriebes und der heutzutage

noch sehr verbreiteten Lust am Grausamen in Verbindung bringen, während der Masochismus, dessen Repräsentanten ebenfalls zumeist Männer sind, wie v. Krafft-Ebing mit Recht bemerkte, nur eine Ausartung spezifisch weiblicher psychischer Eigentümlichkeiten darstellt.

Wenn wir hier zunächst den Sadismus in Betracht ziehen, so muss in erster Linie daran erinnert werden, dass der Affekt der Liebe mit einem Drang zu motorischer Entladung (Äusserung) verknüpft ist, welcher sich gegen das Objekt der zärtlichen Gefühle richtet. Diese motorische Äusserung kann in ihrer Form sich schon einigermassen der Misshandlung nähern (Totdrücken-, Totküssenwollen des geliebten Gegenstandes) und geht im sexuellen Affekt direkt in solche über, wenn Bisse an Stelle der Küsse treten, welch' letztere übrigens wahrscheinlich nur eine symbolisierte Form des Beissens aus Zärtlichkeit bilden. Von diesen Bissen zu den schweren sadistischen Akten finden sich fliessende Übergänge. Hierzu kommt der Umstand, dass der sexuelle Drang, wenigstens beim Manne, den Trieb in sich schliesst, des reizenden und begehrten Objektes sich voll und ganz zu bemächtigen und dasselbe sich zu unterwerfen und dieser Trieb durch Widerstand gesteigert wird. Während wir dergestalt im Bereiche der normalen Vita sexualis Andeutungen einer Verknüpfung sexueller Erregung und sexueller Lust mit gewaltsamen, resp. schmerzerregenden Akten finden, begegnen wir andererseits der Hervorrufung von Lustgefühlen durch Grausamkeitsakte, i. e. dem Vergnügen am Grausamen als normaler Erscheinung auch bei den zivilisierten Nationen der Jetztzeit noch in sehr ausgedehntem Masse. Bei den Menschen der Vorzeit war der Hang zur Grausamkeit, dem wir auch in der Tierwelt überall begegnen, zweifellos viel verbreiteter und mächtiger als bei den Kulturmenschen der Jetztzeit. Dieser Umstand hat dazu geführt, dass man den Sadismus dadurch zu erklären versuchte, dass man denselben als atavistische Erscheinung hinstellte. Gegen diese Auffassung hat Eulenburg geltend gemacht, dass sich algolagnistische Instinkte bei den höher organisierten Tieren nicht entdecken lassen und auch für den Menschen, soweit unsere geschichtlichen Kenntnisse reichen, eine grössere Verbreitung

sadistischer Neigungen nicht nachzuweisen ist. Allein der Autor ist trotz dieser Einwände genötigt, einen gewissen Kern der atavistischen Theorie als berechtigt zu erklären. Der Kampf ums Dasein musste bei dem Menschen dazu führen, dass sich bei demselben der anderen Wesen zum Zwecke der Selbsterhaltung zugefügte Schmerz mit Lustgefühlen verknüpfte. Diese Lustgefühle steigerten sich wohl im Laufe der Zeit und assoziierten sich, wie das nahe liegt, nicht mehr lediglich mit Grausamkeitsakten, die der Selbsterhaltung dienten, sondern auch mit anderen, an sich unnötigen. So entstand der Hang zur Grausamkeit, das Vergnügen an der Verübung und an der Wahrnehmung von Grausamkeitsakten, das sich bei den Kulturvölkern des Altertums, wie das Interesse an den Gladiatorenkämpfen, die barbarische Art der Kriegsführung etc. zeigen, noch ganz unverhüllt äusserte. Die fortschreitende Kultur hat diesen vom Urmenschen herrührenden Hang zwar gewaltig zurückgedrängt und in gewissem Masse verfeinert, aber keineswegs ausgerottet. Die Freude an Stier- und Hahnenkämpfen, an gefährlichen Schaustellungen, das Jagdvergnügen, das Interesse für Hinrichtungen, manche Details der modernen Kriegsführung und noch verschiedene andere Tatsachen zeigen uns zur Genüge, dass die Raubtierinstinkte dem Kulturmenschen keineswegs vollständig abhanden gekommen sind.

Die Beziehung der Grausamkeit zur Sexualität ist aber eine viel engere, als man nach dem eben Angeführten glauben möchte. Die sinnlichen Lustgefühle und die diesen nahestehenden ideellen wirken in gewissem Masse sexuell erregend. So erklärt es sich, dass ein schwelgerisches Mahl oft sexuelle Orgien einleitet und in den Kriegen früherer Jahrhunderte an Mord und Plünderung sich häufig Schändungen anschlossen. Auch der sogenannte Tropenkoller, eine der ehemaligen Söldnerzügellosigkeit analoge Erscheinung, verbindet sich häufig mit sexuellen Exzessen. Wir sehen demnach, dass von zwei Seiten aus eine Verknüpfung von Schmerzzufügung und sexuellen Lustgefühlen möglich ist, indem einerseits der sexuelle Affekt zur Verübung gewaltsamer und grausamer Akte führen, andererseits die Verübung solcher Akte sexuell erregend wirken kann. Diese Ver-

hältnisse machen es bis zu einem gewissen Masse verständlich, dass bei manchen Individuen auf Grund ererbter krankhafter Veranlagung als funktionelle Degenerationserscheinung die sadistische Gefühlsanomalie auftritt. Es lässt sich aber vorerst nicht ausschliessen, dass diese gelegentlich auch durch zufällige assoziative Verbindungen, wie es v. Schrenk-Notzing annimmt, entstehen mag. Ein Beleg in dieser Richtung bildet unsere Beobachtung Nr. 78. Nach den bisherigen Erfahrungen dürften jedoch derartige Fälle nur sehr selten — man darf wohl sagen ausnahmsweise — vorkommen. Die Annahme Binet's, welcher den Sadismus wie den Masochismus als eine in der Regel durch zufällige Assoziationen erworbene Anomalie betrachtet, erscheint mir schon meinen eigenen Beobachtungen gegenüber völlig unhaltbar.

Von den bisherigen Versuchen, den Masochismus zu erklären, kann meines Erachtens keiner als völlig gelungen betrachtet werden. Die Erklärung des Masochismus muss auch differieren, je nachdem man als das Wesentliche bei demselben die Verbindung von erduldetem Schmerz und sexuellen Lustgefühlen oder die mit Lust betonte Vorstellung der Unterwerfung unter das Weib betrachtet. Von Krafft-Ebing, welcher letzterer Auffassung zuneigte, wollte eine Wurzel des Masochismus in dem Umstande finden, dass im Zustande wollüstigen Affektes dem Erregten jede Einwirkung von seiten der erregenden Person, unabhängig von der Art derselben, willkommen ist. Der Autor legte diesem Umstande, der jedenfalls nur in einer beschränkten Anzahl von Fällen zutrifft und für die Genese des Masochismus kaum in Betracht kommen kann, nur eine untergeordnete Bedeutung bei. Die Hauptwurzel des Masochismus erblickte er in dem von ihm als „geschlechtliche Hörigkeit" bezeichneten abnormen psychischen Verhalten, der völligen Unterwerfung eines Individuums unter den Willen einer Person anderen Geschlechts (Pantoffelheldentum etc.). Aus der geschlechtlichen Hörigkeit kann sich nach v. Krafft-Ebing ein leichter Grad von Masochismus entwickeln, indem durch die Gewöhnung an die Tyrannei diese allmählich zu einer Quelle der Lust wird. Der echte Masochist ist aber in der Regel geboren. Die kongenitale Natur

des Masochismus ist nach v. Krafft-Ebing darauf zurückzuführen, dass die Anlage zur geschlechtlichen Hörigkeit auf ein psychopathisches Individuum vererbt und dabei zur Perversion des Masochismus transformiert wird. „Aus diesen beiden Elementen“, bemerkt v. Krafft-Ebing, „aus der geschlechtlichen Hörigkeit einerseits, aus jener oben erörterten Disposition zur geschlechtlichen Ekstase, welche selbst Misshandlungen mit Lustbetonung apperzipiert, andererseits, aus diesen beiden Elementen, deren Wurzeln sich bis in das Gebiet psychologischer Tatsachen zurückverfolgen lassen, entsteht auf einem geeigneten psychopathischen Boden der Masochismus, indem die sexuelle Hyperästhesie allerlei zuerst physiologisches, dann nur abnormes Beiwerk der Vita sexualis zur krankhaften Höhe der Perversion steigert.“

Dieser Auffassung gegenüber ist geltend zu machen, dass, wenn auch die geschlechtliche Hörigkeit eine Art Vorstufe des Masochismus bildet, doch das regelmässige Vorkommen dieses abnormen Phänomens bei den Eltern oder anderen Vorfahren der Masochisten nicht nachgewiesen ist, andererseits die Abstammung von einem geschlechtlich hörigen Vater bei dem Sohne trotz psychopathischer Veranlagung nicht zum Masochismus führen muss (eigene Beobachtung). Legt man beim Masochismus das Hauptgewicht auf die Verbindung von erduldetem Schmerz und sexuellen Lustgefühlen, so lässt sich zur Erklärung desselben, wie es von Binet geschehen ist, die sexuell erregende Wirkung der passiven Flagellation heranziehen. Auch die von mir zuerst konstatierte Tatsache der Auslösung sexueller Erregung durch Angstzustände kann als hierher gehörig in Betracht kommen. Indes ist auch die Entstehung des Masochismus aus der passiven Flagellation allein beim Mangel kongenitaler Veranlagung nicht nachgewiesen. Die Wirkung letzterer scheint über die sexuelle Stimulation meist nicht hinauszugehen. Wir sind daher veranlasst, nach der Möglichkeit einer anderen Erklärung Umschau zu halten. Diese ergibt sich aus dem Umstande, dass der Masochist sich als Weib seiner Herrin gegenüber fühlt, welche er in seiner Phantasie wenigstens mit männlichen Eigenschaften ausstattet. Dadurch charakterisiert sich der Masochismus im Grunde

als eine Abart der konträren Sexualempfindung [1]). Hierdurch wird aber eine Annahme nahe gelegt, welche die hypothetische Übertragung einer Anlage zur geschlechtlichen Hörigkeit überflüssig macht. Nachdem der Masochismus lediglich eine Steigerung spezifisch weiblicher psychischer Eigentümlichkeiten darstellt, genügt zur Erklärung seines kongenitalen Ursprungs die Voraussetzung, dass dem Masochisten eine weibliche (resp. weibische) psychische Veranlagung angeboren ist. Es muss hier jedoch beigefügt werden, dass, wie die psychischen Eigentümlichkeiten des Weibes bei den einzelnen weiblichen Individuen variieren, dieselben auch bei den männlichen Individuen von weiblichem psychischem Habitus in ihren Komponenten Abstufungen der Entwicklung darbieten können. Aus diesen Variationen mag es sich erklären, dass in dem einen Fall Masochismus, im anderen eine Kombination von Urningtum mit masochistischen Zügen entsteht. Bei dieser Annahme bleibt auch dem Einflusse anderer Momente, wie der passiven Flagellation, zufälliger begünstigender Assoziationen, der Erziehung, des Milieu's, der Lektüre etc. ein genügender Spielraum gewahrt.

Der Sadismus hat neben dem psychopathologischen fast ausschliesslich forenses Interesse, während dem Masochismus auch eine Bedeutung als nervenschädigendes Moment zukommt. Der Masochist ist, wie wir schon erwähnten, häufig zum normalen geschlechtlichen Verkehr unfähig; da ihm zudem die Befriedigung seiner masochistischen Begierden nur selten möglich ist, so verfällt er gewöhnlich der Onanie und zwar recht oft wegen Libido nimia in exzessivem Masse. Die Folgen für das Nervensystem sind die an früherer Stelle geschilderten. Es unterliegt aber auch keinem Zweifel, dass die sexuelle Stimulation oder auch Befriedigung durch körperliche Misshandlungen, in welcher Form dieselben auch geübt werden mögen, kein für den Nervenzustand gleichgültiger Faktor ist; der gewaltsamen Anregung der Libido bei meist verringerter Potenz muss eine grössere Erschöpfung

[1]) Auch v. Krafft-Ebing kam zu dem Schlusse, dass der Masochismus im Grunde eine rudimentäre Form der konträren Sexualempfindung ist, eine partielle Effeminatio, welche nur die sekundären Geschlechtscharaktere der psychischen Vita sexualis ergriffen hat.

des Nervensystems folgen, als bei dem normalen geschlechtlichen Verkehr. Der Masochismus ist daher geeignet, nervöse Störungen verschiedener Art zu verursachen und solche zu steigern, gleichgültig, ob dem Masochisten eine Befriedigung seiner perversen Neigungen möglich ist oder nicht.

Anhang:

Periodisches Auftreten von Anomalien des Sexualtriebes.

In den periodisch auftretenden Geistesstörungen (Manie, zirkuläres Irrsein insbesonders) können nicht nur, wie wir schon sahen, quantitative, sondern auch qualitative Anomalien des Geschlechtstriebs (Homosexualität etc.) sich geltend machen. Daneben werden jedoch auch Fälle beobachtet, in welchen periodisch Anomalien des Sexualtriebes, inbesonders homosexuelle Impulse, als isolierte psychische Störungen auftreten oder wenigstens im Vordergrund der psychischen Veränderungen stehen. Von Krafft-Ebing hat diese Fälle unter dem Titel „Psychopathia periodica" zusammengefasst. Tarnowsky, der auf diesem Gebiete umfängliche Erfahrungen sammelte, erwähnt, dass die Patienten nicht selten verheiratete Männer und Familienväter sind und sich in Zwischenräumen der Päderastie ergeben, wie Dipsomanen der Trunksucht. Derartige perverse Triebe (neben der Päderastie insbesonders auch Flagellation) machen sich nur zwei- oder dreimal im Laufe eines Jahres geltend, während der übrigen Zeit verkehren die betreffenden in normaler Weise mit Frauen.

Die periodische Perversion kommt bei Frauen wie bei Männern vor. Ein hierher gehöriger Fall wurde von Anjél [1]) mitgeteilt: Eine erblich stark belastete, dem Klimakterium nahe stehende Frau, welche in jungen Jahren an Petit Mal gelitten hatte und stets exzentrisch, dabei jedoch streng sittlich war, wurde vor mehreren Jahren nach gemütlichen Erregungen von einem hystero-epileptischen Anfalle mit folgendem mehrwöchent-

[1]) Anjél (Arch. f. Psychiatrie, XV, Heft 2).

lichem Irrsein heimgesucht. Daran schloss sich mehrmonatlicher Schlafmangel. In der Folge machte sich bei ihr während der Menses neben Insomnie ein Drang geltend, Knaben unter 10 Jahren an sich zu locken, zu küssen und ihre Genitalien zu betasten; Drang zu sexuellem Verkehr mit Erwachsenen bestand dabei nicht. Die Frau, welche intervallär keinerlei geschlechtliche Begehrlichkeit zeigte, verlangte während der kritischen Zeit Überwachung, da sie sich ihrem Drange gegenüber nicht sicher fühlte.

Die folgende Beobachtung, die schon anderweitig mitgeteilt wurde, entstammt meiner eigenen Praxis.

Beobachtung 88.

Periodische homosexuelle Zwangsneigung.

Frl. A., anfangs der 40er Jahre stehend, erblich belastet (Mutter hysterisch), seit langem neurasthenisch, mit Zwangsvorstellungen und Verstimmungszuständen behaftet, wird seit einigen Jahren periodisch von einer ganz überschwänglichen Neigung für eine ungefähr gleichalterige, ihr befreundete Dame B. befallen, welche sich der ihr gewidmeten Verehrung gegenüber ziemlich passiv verhält. Von irgendwelchen sexuellen Intimitäten zwischen den beiden Damen ist keine Rede, es handelt sich um rein platonische Beziehungen. Die Liebesanwandlungen treten bei Frl. A. nur in Perioden besonderer nervöser Angegriffenheit auf und währen nie länger als einige Monate. Während dieser Affektphasen schwankt die Neigung nicht unerheblich. Sieht Frl. A. ihre Angebetete längere Zeit nicht, so nimmt die Verehrung für dieselbe beträchtlich ab, um jedoch bei jedem neuen Zusammentreffen wieder mächtig angefacht zu werden. Bei Letzterem fühlt sie beständig den Drang, ihrer Freundin Zärtlichkeiten zu erweisen, insbesonders aber ihr die Hand zu küssen, was sie auch soweit als tunlich ausführt. Trifft sie mit ihrer Freundin in einer Gesellschaft oder in einem öffentlichen Lokale zusammen, in welchem die Verhältnisse die Betätigung ihres Zärtlichkeitsdranges nicht gestatten, so gerät sie in eine qualvolle Aufregung. In den Zeiten stärkerer Neigung muss sie sich in Gedanken beständig mit Frl. B. beschäftigen, und dieses Zwangsdenken setzt sich mitunter auch während der Nacht fort, so dass das Einschlafen verhindert wird. Dabei macht sich auch der Drang, ihrer Freundin die Hand zu küssen, in lebhaftester Weise geltend, dem sie dadurch eine gewisse Befriedigung verschafft, dass sie sich selbst die Hand unzählige Male küsst. Die Pat. sieht das Krankhafte ihrer Neigung beständig ein; auch in den Zeiten, in welchen der Affekt sie ganz und gar beherrscht, mangelt es bei ihr an Krankheitseinsicht nicht. In den affektfreien Zeiten beurteilt sie ihre Freundin sogar mit ziemlicher Schärfe und kritisiert ihren Charakter mit geringerer Nachsicht als andere Personen. Dabei ärgert sie sich sehr häufig, dass sie von der, wie sie selbst wohl erkennt, durch die Persönlichkeit ihrer Freundin keineswegs motivierten Neigung sich nicht

dauernd freimachen kann. In der affektfreien Zeit sucht sie auch den Verkehr mit Frl. B. keineswegs, ja sie vernachlässigt diese mitunter derart, dass sich dieselbe darüber beklagt.

Die Verstimmungszustände, von welchen Frl. A. schon früher zeitweilig heimgesucht wurde, sind seit dem Auftreten der homosexuellen Zwangsneigung nicht ausgeblieben, sondern nur vielleicht etwas seltener geworden. Es mangelt auch in den Affektperioden nicht an Deppressionsanwandlungen von kürzerer oder längerer (tagelanger) Dauer, in welchen jedoch die Verstimmung zumeist an die bestehende Zwangsneigung und die dadurch verursachte geistige Unfreiheit anknüpft. Nur in den Zeiten stärkerer Entwickelung der Zwangsneigung bleiben die Verstimmungen völlig weg.

In Bezug auf die Sexualempfindung bei Frl. A. ist noch beizufügen, dass dieselbe auch schon früher einzelnen ihrer Freundinnen gegenüber homosexuelle Neigungen zeigte. Diese waren jedoch immer von jahrelanger Dauer und zeigten nie die auffallenden Schwankungen, die sich während der oben erwähnten Anfälle geltend machten. Auch fehlte bei diesen Neigungen jedes Bewusstsein des Krankhaften. Frl. A. glaubte, dass es sich bei ihrem schwärmerischen Empfinden für einzelne ihrer Freundinnen lediglich um ein gewöhnliches warmes Freundschaftsgefühl handelte.

XVII.

Prophylaxe und Behandlung der sexuellen Neurasthenie.

Die neurasthenischen Zustände, welche wir unter dem Titel „sexuelle Neurasthenie" zusammenfassen und von anderen Varietäten der Neurose unterscheiden, bilden nicht eine ätiologische, sondern eine klinische Einheit, i. e. wir dürfen „sexuelle Neurasthenie" nicht als gleichbedeutend mit sexuell verursachter Neurasthenie betrachten. Ich habe anderenorts schon dargelegt, dass wir der sexuellen Neurasthenie nur jene Fälle zuweisen können, bei welchen Störungen der sexuellen Verrichtungen entweder allein vorhanden sind, oder wenigstens hervorstechende Züge im Krankheitsbilde darstellen. Diese klinische Form der Neurasthenie tritt aber, wie auch schon von anderer Seite (Beard und v. Krafft-Ebing) hervorgehoben wurde, nicht lediglich als Folge sexueller Noxen und andererseits die durch diese herbeigeführte Neurasthenie nicht immer in der Form der sexuellen auf. Dabei muss jedoch betont werden, dass unter den Ursachen der sexuellen Neurasthenie die der Sexualsphäre entstammenden weitaus überwiegen, ein Umstand, der auch für die Prophylaxe und Therapie dieses Leidens nicht belanglos ist.

Die Prophylaxe der sexuellen Neurasthenie fällt einerseits zusammen mit der Prophylaxe der Neurasthenie überhaupt, andererseits mit der sexuellen Hygiene. Wir können natürlich nicht daran denken, diese Themata, von welchen das eine schon von Ripping zum Gegenstande einer besonderen, treff-

lichen Arbeit gemacht wurde, hier erschöpfend zu behandeln; wir müssen uns darauf beschränken, einige für die Prophylaxe der sexuellen Neurasthenie besonders wichtige Umstände kurz zu besprechen.

Die Schäden, welche die Masturbation für das Nervensystem nach sich zieht, haben wir im Vorstehenden kennen gelernt. Mit der Verhütung der Masturbation ist daher schon für die Prophylaxe der sexuellen Neurasthenie viel erreicht. Da die Onanie im Alter vor der Pubertätsentwickelung besonders nachteilige Wirkungen äussert und zugleich bei kindlichen Individuen ungleich leichter bei entsprechender Sorgfalt hintanzuhalten ist als bei Erwachsenen, so muss auch ärztlicherseits die vollste Aufmerksamkeit der Verhütung der Onanie im Kindesalter zugewendet werden. In erster Linie kommt hier die Beseitigung örtlicher Affektionen in Betracht (Ekzem, Prurigo etc.), welche Veranlassung zu öfteren Berührungen der Genitalien bilden und damit zur Onanie führen können. Des Weiteren ist es Aufgabe des Arztes, auf stetige Überwachung der Kinder bei Tag und Nacht, speziell im Hinblick auf die Möglichkeit onanistischer Vorkommnisse und zwar von den ersten Lebensjahren an zu dringen. Diese Überwachung hat sich nicht bloss auf das Verhalten der Kinder in der Häuslichkeit und beim Alleinsein derselben, sondern ganz besonders auf den Verkehr derselben mit anderen Kindern unablässig zu erstrecken. Von welcher Wichtigkeit letzterer Umstand ist, ergibt sich aus der Tatsache, dass in der grossen Mehrzahl der Fälle Onanie bei Kindern auf Verführung durch Spielgefährten oder Gefährtinnen, Mitschüler etc. zurückzuführen ist. Selbst bei Kindern, die noch nicht im schulpflichtigen Alter stehen, darf man die Möglichkeit einer Verführung durch Spielgenossen nicht ausser acht lassen; eine Beobachtung, die ich vor einiger Zeit machte, zeigt dies zur Genüge. Der 4jährige Knabe einer mir bekannten Familie wurde durch einen 5jährigen, einer benachbarten Familie angehörigen Knaben, den er öfters ohne Aufsicht besuchte, zu onanistischen Manipulationen verleitet. Selbstverständlich sollte seitens der Eltern auch dafür Sorge getragen werden, dass der Wahrnehmung der Kinder alles entzogen bleibt, was geeignet ist, eine verfrühte

Libido in ihnen zu wecken oder nur ihre Aufmerksamkeit auf das Sexuelle zu lenken. In dieser Beziehung wird auch von den Eltern, denen an guter Erziehung der Kinder und Bewahrung derselben vor gesundheitlicher Schädigung zweifellos gelegen ist, aus Unverstand und Nachlässigkeit nicht selten gesündigt, nicht nur dadurch, dass sie den Kindern gänzlich unpassende Lektüre überlassen oder ihnen den Besuch von sinnlich erregenden Schaustellungen gestatten, sondern zuweilen sogar dadurch, dass sie dieselben — allerdings unbeabsichtigterweise — zu Ohren- oder Augenzeugen ihrer sexuellen Genüsse machen. Wiederholt haben mir junge Leute, welche ihre Nerven durch Masturbation schwer zerrüttet hatten, mitgeteilt, dass der erste Anstoss zur Onanie bei ihnen durch die sexuelle Erregung gegeben worden sei, welche bei ihnen durch gewisse aus dem Schlafzimmer ihrer Eltern durch eine offenstehende Tür dringende Geräusche hervorgerufen wurde.

Bezüglich des Einflusses sexueller Abstinenz auf das Nervensystem wurde bereits an früherer Stelle das Nötige bemerkt. Wir haben dort dargelegt, dass andauernder Verzicht auf geschlechtlichen Umgang bei gesunden Erwachsenen ohne gesundheitlichen Nachteil sehr wohl möglich ist, und können hier beifügen, dass alle die an früherer Stelle angeführten Umstände, welche die konsequente Durchführung sexueller Abstinenz erleichtern, zugleich als Vorbeugemittel gegen masturbatorische Inklinationen wirksam sind. Dass wir ausserehelichen Geschlechtsverkehr nicht als geeignetes Prophylaktikum gegen Onanie erachten, wie dies allerdings seitens mancher Ärzte geschieht, wollen wir zugleich ausdrücklich konstatieren; die Gefahren, mit welchen diese Art der Prophylaxis umgeben ist, sind zu naheliegend, als dass irgend ein seiner Verantwortlichkeit in vollem Masse bewusster Arzt dieselbe empfehlen könnte. Zudem haben immer wiederkehrende Erfahrungen mich gelehrt, dass der Verkehr mit Prostituierten keineswegs immer zur Beseitigung eingewurzelter onanistischer Neigungen führt. Bei Personen mit reger Libido, bei welchen die Gefahr vorliegt, dass sie bei andauernder Abstinenz der Masturbation anheimfallen, mag man, wenn die äusseren Verhältnisse kein Hindernis bilden, die Eheschliessung anraten.

Ein Punkt von grösster prophylaktischer (und therapeutischer) Tragweite, dem seitens des grössten Teiles der Ärzte bisher weder das richtige Verständnis entgegen gebracht, noch die nötige praktische Berücksichtigung geschenkt wurde, ist die Meidung schädlicher Arten sexuellen Verkehrs in der Ehe. Das bisherige Verhalten der grossen Mehrzahl der Ärzte in dieser wichtigen Angelegenheit erklärt sich aus mehreren Umständen. Gar manche Ärzte sind, wie ich aus gelegentlichen Äusserungen von Kollegen ersehen konnte, noch in Unkenntnis darüber, dass der sexuelle Umgang, auch abgesehen von Exzessen, zu einer Quelle nervöser Schädigungen werden kann; sie erachten die Art des sexuellen Verkehrs, ob normal oder nicht, für in gesundheitlicher Beziehung gleichgültig; auch an solchen fehlt es nicht, welche sich den Mitteilungen über nachteilige Folgen des Präventivverkehrs gegenüber einfach ungläubig verhalten, weil sie zufällig eigener Erfahrung in dieser Beziehung ermangeln. Die natürliche Folge dieses Verhaltens ist, dass die Betreffenden es für überflüssig erachten, sich um die Art der sexuellen Beziehungen der ihnen sich anvertrauenden Eheleute zu bekümmern, selbst wo Grund zu der Annahme vorliegt, dass malthusianistische Tendenzen bestehen, und dass des öfteren die in der vita sexualis liegende Hauptquelle nervöser Übel nicht erkannt und in Umständen gesucht wird, die von nebensächlicher oder gar keiner Bedeutung in dem zu beurteilenden Falle sind. Ungleich grösser als die Zahl der ununterrichteten und der Aufklärung sich verschliessenden Praktiker ist nach meinen Wahrnehmungen die Zahl derjenigen, welche es mit ihrer Standeswürde oder ihren Moralbegriffen nicht vereinbar erachten, Eheleuten einen Rat bezüglich einer die Gesundheit nicht schädigenden Art des Präventivverkehrs zu geben. Diese allzu Subtilen sind gewöhnlich der Anschauung, dass das heutzutage so verbreitete Bestreben Verheirateter, die Nachkommenschaft zu beschränken, zumeist nur auf Bequemlichkeit oder andere verwerfliche Motive zurückzuführen sei, und deshalb der Arzt keinerlei moralische oder sonstige Verpflichtung habe, einen Rat zu erteilen, wie das angestrebte Ziel ohne Gesundheitsschädigung zu erreichen ist, oder sich überhaupt nur um diese Privatangelegenheit der Ehe-

leute zu kümmern. Wie unberechtigt und verkehrt diese Auffassung und das auf derselben basierende ärztliche Verhalten ist, ergibt sich aus einigen einfachen Erwägungen. Hegar, dessen Unbefangenheit in der Frage des Malthusianismus gewiss Niemand bestreiten kann, bemerkt: „Wann wird nun die Zahl der Kinder in einer Familie zu gross? Eine gewisse Maximalgrenze ist leicht festzustellen. Die passendste Zeit für Kindererzeugung liegt für eine Frau zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Vorher und nachher leidet sowohl das Weib als auch die Nachkommenschaft zu leicht Not. Zwischen der Geburt eines jeden Kindes sollte ein Zwischenraum von etwa 2½ Jahren liegen, so dass wir also acht Kinder hätten. Nimmt man an, dass die Schwangerschaft neun Monate dauert, weitere 9—12 Monate das Kind zu stillen ist, oder, wenn die Frau nicht selbst stillt, die wachsame Beaufsichtigung der Amme oder der künstlichen Ernährung durchgeführt werden muss, so wird man die weitere Frist von 6—9 Monaten zur vollständigen Erholung der Frau nicht für zu hoch gegriffen halten. Sie ist doch auch nicht dazu da, um während zweier Dezennien allein der Fortpflanzung zu dienen. Dieses Maximum setzt einen guten Gesundheitszustand vor Allem der Frau, gute Luft und genügend äussere Mittel voraus. Krankheiten, Schwäche oder Gebrechlichkeit des Weibes, welche die Führung des Haushaltes und die Pflege der vorhandenen kleinen Kinder erschweren, erfordern häufig eine weitere Beschränkung oder sollten dieses wenigstens tun." Nehmen wir nun an, wir haben es mit einem Ehepaare zu tun, von welchem der Gatte zur Zeit der Eheschliessung im 30., die Gattin im 20. Lebensjahre stand. Dieses Ehepaar hat im Zeitraum von 20 Jahren acht Kinder und der eheliche Verkehr wurde während jeder Schwangerschaft, selbst bis an das Ende derselben, was doch gewöhnlich nicht der Fall sein dürfte, fortgesetzt, so ergibt sich, dass für dieses kinderreiche Ehepaar innerhalb der 20 Jahre nur während einer Frist von sechs Jahren der eheliche Verkehr in normaler Weise möglich war; in den übrigen 14 Jahren musste entweder Abstinenz oder irgend eine Art des Präventivverkehrs geübt werden. Indess schliessen die sexuellen Bedürfnisse beim Manne nicht mit dem 50. und bei

der Frau mit dem 40. Lebensjahre ab. Nehmen wir des Weiteren an, dass diese Bedürfnisse bei dem in Frage stehenden Ehepaare 30 Jahre lang (beim Mann bis zum 60., bei der Frau bis zum 50. Lebensjahre) sich geltend machen, so ergibt sich, dass das Ehepaar trotz seines Kinderreichtums von 30 Jahren ehelichen Lebens nur den fünften Teil der Zeit seine sexuellen Bedürfnisse in normaler Weise zu befriedigen vermochte. Heutzutage sind jedoch bekanntlich nicht allzu viele Familien in der Lage, für den Unterhalt und die Erziehung einer so zahlreichen Nachkommenschaft genügend Sorge zu tragen. Nehmen wir an, das betreffende Ehepaar ist aus dem einen oder anderen Grunde genötigt, sich mit sechs Kindern zu begnügen, so beschränkt sich bei demselben innerhalb eines Zeitraums von 30 Jahren die Zeit normalen sexuellen Verkehrs auf 4 ½ Jahre. Wir ersehen aus dem Angeführten, dass *malthusianische Vorkehrungen in jeder Ehe, in welcher die Frau ihre Konzeptionsfähigkeit behält und der Mann es nicht für sein unantastbares Recht hält, in brutaler Weise, ohne jede Rücksicht auf Wohl und Wehe der Frau und der bereits vorhandenen Kinder seine sinnlichen Bedürfnisse zu befriedigen, früher oder später zur Notwendigkeit werden*; bei zahlreicher Nackkommenschaft nicht minder als bei dem sogenannten Zweikinder- oder Einkindsystem.

Glücklicherweise nimmt auch bei uns die mitunter sogar noch mit einem Scheine von Moralität sich umhüllende eheherrliche Brutalität mehr und mehr ab, zum Teil auch in den unteren Bevölkerungsschichten. Eine notwendige Folge dieses Umstandes ist es, dass in neuerer Zeit nicht nur der Gebrauch antikonzeptioneller Mittel gewaltig zugenommen, sondern auch die Übung des Congr. interr. als der einfachsten Form des Präventivverkehrs bedeutend sich ausgebreitet hat und dabei auch, wie schon an früherer Stelle erwähnt wurde, in Kreise eingedrungen ist, welche sich früher durch Kinderreichtum (resp. durch die Zahl der Geburten) besonders auszeichneten (Lehrer, kleine Geschäftsleute, Arbeiter, Landbevölkerung). Dieser Umstand ist nach meinen Wahrnehmungen nicht ohne

beachtenswerte Folgen geblieben. Ich habe anderen Orts schon erwähnt, dass wir es in neuerer Zeit mit einer Zunahme der neurotischen Angstzustände zu tun haben, welche weniger auf das allgemeine Anwachsen der Nervosität als die grössere Verbreitung gewisser sexueller Schädlichkeiten zurückzuführen ist, unter welchen der Congr. interr. eine Hauptrolle spielt. Dabei muss ich konstatieren, dass unter den verheirateten Patienten meiner Beobachtung, welche sich durch jahrelange Übung des Congr. interr. nervöse Übel zugezogen hatten, gar manche waren, welche einen Hausarzt seit langer Zeit hatten und doch erst durch mich auf das Schädliche ihrer sexuellen Beziehungen aufmerksam gemacht werden mussten.

Über die Pflichten, welche sich aus dieser Sachlage für den Arzt, speziell den Hausarzt ergeben, kann unseres Erachtens kein Zweifel bestehen. Es gehört zu den Obliegenheiten des wahren Hausarztes, der ja auch Freund und Berater der Familie in allen die Gesundheit berührenden Angelegenheiten sein soll, nicht nur eintretende Krankheiten zu behandeln, sondern solche soweit als möglich bei den sich ihm Anvertrauenden zu verhüten. Er hat daher auch die Pflicht bei Ehepaaren, bei welchen nach Lage der Dinge die Übung irgendwelcher Prävention anzunehmen ist, sich darüber in diskreter Weise zu informieren, in welcher Weise dieselbe geschieht, und, falls er vernimmt, dass dem Congr. interr. gehuldigt wird, vor demselben nachdrücklich zu warnen und bezüglich eines minder schädlichen Modus der Konzeptionsverhinderung seinen Rat zu erteilen. Er darf sich dieser Pflicht auch dann nicht entziehen, wenn er die Motive, welchen die malthusianischen Tendenzen entspringen, nicht ganz billigen kann, da es seine Aufgabe nicht ist, seinen Klienten gegenüber den Wächter der Moral zu spielen. Ferner hat er die Obliegenheit, in den Fällen, in welchen er selbst aus dem einen oder anderen Grunde vor einer weiteren Schwangerschaft der Frau überhaupt oder innerhalb einer gewissen Frist warnen muss, dies nicht lediglich den Gatten anzukündigen, sondern ihnen auch mit Rat behilflich zu sein, wie sie es künftig mit ihren ehelichen Beziehungen halten sollen. Durch ein derartiges Verhalten kann der Hausarzt, ohne der Würde unseres Standes

das Geringste zu vergeben, sicher viel zur Verhütung sexueller Neurasthenie und damit zugleich zur Erhaltung des ehelichen Friedens und ehelichen Glückes in vielen Familien beitragen. Die Unsicherheit der antikonzeptionellen Mittel und die Missstände, welche mit dem Gebrauch einzelner derselben (Okklusivpessarien) verknüpft sind, veranlassten in neuerer Zeit Krönig, welcher bezüglich des Präventivverkehrs sich meinen Anschauungen völlig angeschlossen hat, für gewisse Fälle die operative Sterilisierung der Frau zu empfehlen. Der Autor bezeichnet den Eingriff, den er vom vorderen Scheidenschnitt aus vermittelst der keilförmigen Exzision des uterinen Tubenstückes aus der Gebärmutterwand ausführt, als einen absolut lebenssicheren und leichten. Krönig glaubt, dass die Berechtigung zur Vornahme der operativen Sterilisierung bei schweren neurasthenischen Zuständen infolge schnell aufeinanderfolgender Geburten im Allgemeinen gegenwärtig kaum mehr ernstlich bestritten werden kann. Selbstverständlich kommen neben dem Nervenzustande der Frau auch die sozialen Verhältnisse und die Sinnlichkeit des Mannes in Betracht[1]).

Die Behandlung der sexuellen Neurasthenie, so wie sie derzeit gelehrt und geübt wird, umfasst nicht nur manchen strittigen Punkt; noch immer machen sich auf dem Gebiete derselben zwei Richtungen bemerklich, welche man als die lokalistische und die konstitutionelle unterscheiden kann. Die erstere erachtet die Lokalbehandlung vorhandener, respektive angenommener — hypothetischer — Veränderungen der Sexualorgane, speziell der Pars prostatica der männlichen Harnröhre, als das Haupterfordernis; die andere erblickt das Wichtigste in der Einwirkung auf das Nervensystem, ohne dabei übrigens die Lokalbehandlung ganz zu verwerfen. Diese Verschiedenheiten des therapeutischen Standpunktes rühren offenbar hauptsächlich davon her, dass die Behandlung der betreffenden Krank-

[1]) Krönig will jedoch die operative Sterilisierung auch als prophylaktische Massnahme zur Vermeidung erblich belasteter Nachkommenschaft angewendet wissen. Die Indikation hält er dann für gegeben, wenn aus der Ehe zweier hereditär nervös belasteter Personen schon einige Kinder hervorgegangen sind, welche früh die deutlichen Zeichen der Degeneration zeigen.

heitsfälle die Vertreter zweier medizinischer Spezialfächer, der Nervenkrankheiten und der Harn- und Geschlechtskrankheiten (Neuropathologen und Urologen) beschäftigt und von einem Teile der letzteren hinsichtlich der Wirkungsweise der sexuellen Missbräuche allen Anfechtungen gegenüber an jener oben (S. 201) bereits berührten Auffassung festgehalten wird. Es ist begreiflich, dass die Vertreter dieser Anschauung bei ihrer Therapie ein sehr grosses Gewicht auf die Lokalbehandlung der Pars prostatica legen, als desjenigen Teiles, der den supponierten Ausgangspunkt des ganzen Leidens darstellt. Die fragliche Auffassung entbehrt jedoch, wie wir gesehen haben, der Begründung. Sie würde aber auch, wenn sie völlig berechtigt wäre, die weitgehenden Erwartungen nicht rechtfertigen, welche noch gegenwärtig so manche Urologen bezüglich der Wirksamkeit einer Lokalbehandlung der Pars prostatica bei sexueller Neurasthenie hegen. Denn, selbst wenn die in Betracht kommenden nervösen Störungen ursprünglich lediglich reflektorisch von der Pars prostatica aus zu Stande kämen, könnten dieselben nach längerem Bestehen durch eine ausschliesslich lokale Behandlung in der Regel nicht mehr beseitigt werden. Wie ich bereits vor 18 Jahren (Die moderne Behandlung der Nervenschwäche etc. 1. Aufl. 1887) darlegte, haben die Veränderungen des Zentralnervensystems, die dem neurasthenischen Zustande zu Grunde liegen, bei längerem Bestehen eine Neigung, sich von den ursächlichen Momenten loszulösen, so dass die Beseitigung dieser an der Fortdauer des Leidens nichts mehr ändern kann. Dies gilt für die nervösen Schwächezustände, die durch sexuelle Noxen verursacht sind, in dem gleichen Masse wie für Neurasthenieen anderen Ursprunges. Ist aber einmal die Unabhängigkeit des Nervenleidens von der ursprünglichen Ursache eingetreten, so kann die ausschliessliche Bekämpfung letzterer nicht nur nutzlos dem Nervenübel gegenüber sein, sondern geradezu verschlimmernd auf dasselbe einwirken. Ich habe in der erwähnten Schrift von manchen Erfahrungen dieser Art den Fall eines jungen Geschäftsreisenden erwähnt, der wegen einer chronischen Urethritis, an die sich verschiedene neurasthenische Beschwerden knüpften, eine Reihe von Kurversuchen bei ver-

schiedenen Ärzten an verschiedenen Orten, darunter auch bei anerkannten Fachautoritäten auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten unternahm. Das Endresultat aller dieser Bemühungen war, dass der junge Mann eine Neurasthenie schwerser Form besass, die ihn vollständig arbeitsunfähig machte; die Kurversuche hatten überdies sein nicht sehr beträchtliches Vermögen vollständig verschlungen.

Man darf wohl sagen, dass gegenwärtig auch die Mehrzahl der Urologen bereits die verderblichen Wirkungen schablonenmässiger Be- resp. Misshandlung der Pars prostatica erkannt und die Bedeutung antineurasthenischer Allgemeinbehandlung bei sexueller Neurasthenie mehr oder minder schätzen gelernt hat. Allein die Tatsache, dass lange bestehende neurasthenische und zwar auch der Sexualsphäre angehörige Störungen von gleichzeitig vorhandenen Veränderungen der Pars prostatica gänzlich unabhängig sein können, wird noch keineswegs genügend gewürdigt, weshalb es nicht überflüssig sein wird, wenn ich hier eine Beobachtung aus neuerer Zeit anführe, welche nicht nur diese Unabhängigkeit in geradezu klassischer Weise zeigt, sondern auch lehrt, dass selbst bei an sich völlig sachgemässer, lange fortgesetzter Behandlung der Pars prostatica unter Umständen unerwünschte Wirkungen nicht zu vermeiden sind.

Beobachtung 89.

Der Fall betrifft einen 40jährigen, verheirateten, neurasthenischen Herrn, bei welchem infolge von Masturbation schon im 16. Lebensjahre häufige Pollutionen auftraten und seit vielen Jahren (auch schon lange vor seiner Verheiratung) neben Spermatorrhoe und gesteigerter geschlechtlicher Erregbarkeit eine psychisch-nervöse Potenzstörung bestand. Obwohl es bei dem Patienten an kräftigen Erektionen bei Tag und Nacht durchaus nicht mangelte und solche bei etwas längerer Abstinenz sich sogar in belästigender Weise einstellten, waren beim ehelichen Verkehr die Erektionen gewöhnlich mangelhaft — ein Umstand, der nur auf psychische Einflüsse zurückgeführt werden konnte — ausserdem erfolgte die Ejakulation in der Regel in sehr präzipitierter Weise. Der Zustand verschlechterte sich allmählich derart, dass schon bei Zärtlichkeiten der Frau gegenüber Ejakulation erfolgte. Die Pars prostatica erwies sich bei Sondeneinführung äusserst empfindlich. Die Verschlimmerung wurde unter hydriatischer Behandlung, Gebrauch der Kühlsonde etc. rückgängig, doch blieben die Erektionen zumeist mangelhaft, die Ejakulation präzipitiert. Als später die endoskopische Untersuchung durch einen sehr erfahrenen hiesigen Urologen vorgenommen wurde, ergab sich bedeutende

Hyperämie und leicht blutende Beschaffenheit der Schleimhaut der Pars prostatica; ausserdem wurden zirkumskripte, knötchenartige Härten in der Prostata gefunden. Der über eine Anzahl von Monaten sich erstreckenden Behandlung des erwähnten Kollegen mit Ätzungen, Sondeneinführung etc. gelang es, die Hyperämie und Hyperästhesie der Pars prostatica völlig zu beseitigen, so dass schliesslich die dicksten Sonden ohne erhebliche Beschwerden eingeführt werden konnten. Hiermit verlor sich zwar die Spermatorrhoe, an der vorhandenen Potenzstörung wurde jedoch, obwohl der behandelnde Kollege auch das Allgemeinbefinden nicht unberücksichtigt liess, nicht das Geringste geändert. Dagegen hatte sich unter dem Einflusse der sicher mit grossem Geschick durchgeführten Lokalbehandlung ein dem Patienten sehr lästiges Symptom, das sich schon früher zeitweilig gezeigt hatte, in sehr hartnäckiger Weise wieder eingestellt. Längere Zeit hindurch trat nach dem Urinieren regelmässig ein Gefühl ausgesprochener Müdigkeit, namentlich im Rücken, ein. Diese Erscheinung war schon in früheren Jahren mitunter, aber immer nur ganz vorübergehend nach dem Urinieren, insbesonders nach spermatorrhoischen Abgängen aufgetreten; es musste sich also, während die Empfindlichkeit der Pars prostatica für mechanische Reize eine so hochgradige Herabsetzung erfuhr, eine Hyperästhesie derselben für Wärmereize entwickelt haben, infolge welcher das einfache Hinwegströmen des Urins über die Schleimhaut bei der bestehenden erhöhten Irritabilität des Lendenmarkes genügte, in diesem reflektorisch einen shockartigen Vorgang auszulösen. Eine Erklärung für dieses Verhalten dürfte in dem Umstande gesucht werden, dass der Patient längere Zeit einen Mastdarmkühlapparat gebrauchte, welcher, während er in anderer Hinsicht sich wohl nützlich erwies, die in Frage stehende Hyperästhesie der Pars prost. für Wärmereize herbeigeführt haben mag.

Es muss als ein besonderes Verdienst Fürbringer's anerkannt werden, dass er, nach seiner eigenen Aussage ehemals ein sehr entschiedener Vertreter einer rationellen Lokalbehandlung à tout prix, seit Jahren bemüht ist, den spezialistischen Übereifer in mechanischer und chemischer Behandlung der Pars prostatica auf Grund seiner reichen Erfahrung nachdrücklichst zu bekämpfen.

„Nichtsdestoweniger“, erklärt er, „warnen wir nochmals eindringlich vor einer systematischen, einseitigen „spezialistischen“ Behandlung der „Harnröhre bei solchen Formen, in welchen die nervösen Symptome „die entzündlichen Veränderungen überwiegen, und insbesondere bei „rein neurasthenischen Fällen, die mit früherer Gonorrhoe gar nichts zu „tun haben. Die Fälle, die wir einfach durch Sistierung der von Lokal„fanatikern geübten Misshandlung der armen Harnröhre, allenfalls unter „Hinzufügung des Aufenthalts an einem geeigneten Kurort, sich von Tag „zu Tag haben bessern, ja selbst heilen sehen, sind viel zu bedeutend, „als dass wir nicht an dieser Stelle unserer durch breite Erfahrung „gestützten Überzeugung Ausdruck geben müssten.“

Es würde indes der Wahrheit nicht entsprechen, wenn wir nicht zugeben wollten, dass hinsichtlich der Überschätzung

des pathogenetischen Einflusses der Pars prost. und damit der Lokalbehandlung nicht gelegentlich auch von neuropathologischer Seite gesündigt wurde und vielleicht noch gesündigt wird. Das Unglaubliche hat in dieser Hinsicht gerade Beard, der um unsere Kenntnis der Neurasthenie sich so hervorragende Verdienste erwarb, geleistet. Was dieser Autor in der Lokalbehandlung sexueller Neurastheniker gelegentlich verübte, könnte bei Unbefangenen den Eindruck hervorrufen, dass mitunter selbst bedeutende Ärzte es für Pflicht halten, in therapeutischen Dingen wie in Glaubensangelegenheiten von ihrem Denkvermögen möglichst wenig Gebrauch zu machen.

Bei der Behandlung der in Frage stehenden Zustände müssen wir unser Augenmerk in erster Linie den ursächlichen Umständen zuwenden; dabei dürfen wir jedoch nicht ausser Acht lassen, dass aus den eben angeführten Gründen mit der Beseitigung der ursächlichen Momente häufig nur eine conditio sine qua non für die Wirksamkeit weiterer notwendiger therapeutischer Massnahmen erfüllt ist. Was die Onanie bei Kindern betrifft, so glaube ich, dass im Allgemeinen neben der Bekämpfung etwa vorhandener lokaler Erkrankungen (Ekzem etc.) strenge Überwachung, wo solche durchführbar ist, zur Verhinderung weiterer Schädigung genügt und nur in Ausnahmsfällen — bei ganz besonderer Stärke des onanistischen Hanges — weitere Massnahmen, wie hypnotische Behandlung oder die Vornahme schmerzhafter Eingriffe an den Genitalien (z. B. des Abkappens eines Teiles der Vorhaut), nötig werden. Die künstliche Erzeugung einer Urethritis und Cystitis nach Lallemand wird heutzutage Niemand mehr ernsthaft in Vorschlag bringen wollen.

Bei Erwachsenen darf man sich durch die Versicherung, dass Masturbation „früher" geübt wurde, nicht ohne Weiteres zu dem Glauben bestimmen lassen, dass das Laster ein überwundener Standpunkt ist; denn häufig genug wird demselben noch gefröhnt, nachdem die Erkenntnis der schädlichen Wirkungen desselben sich bereits aufgedrängt hat. Energischer Appell an die Willenskraft des Leidenden und Belehrung über die möglichen Folgen eines Fortfahrens in der üblen Gewohnheit sind

in diesen Fällen zwar nicht zu umgehen; man tut jedoch immer gut, wenn man auf den Erfolg dieser psychischen Beeinflussung sich nicht zu sehr verlässt und durch strenge Regulierung der Lebensweise dafür Sorge trägt, dass dem Patienten nicht viel Zeit bleibt, sinnlichen Gedanken nachzuhängen, und auch die äusseren und inneren — körperlichen — Anreize zu solchen möglichst beschränkt werden. Wer nach redlicher Tagesarbeit noch stundenlang angestrengt turnt oder eine Marschleistung von 10—12 Stunden hinter sich hat, wird nicht von sexuellen Regungen belästigt. Energische Muskelübung jeder Art drückt entschieden die Erregbarkeit der sexuellen Zentren herab. Speziell jenen Onanisten, bei welchen Beruf oder Neigung vieles Stubensitzen veranlasst, ist daher reichliche Bewegung im Freien oder eine andere Art körperlicher Beschäftigung während einer Anzahl von Tagesstunden (aber nicht Reiten und Velozipedfahren) [1]) dringend zu empfehlen. Intensive geistige Anspannung bildet dagegen kein durchwegs geeignetes Ableitungsmittel gegen den sexuellen Drang des eingefleischten Masturbanten. Dieselbe erweist sich zwar bei dem in sexueller Abstinenz Lebenden förderlich zur Bekämpfung der gelegentlich sich stärker geltend machenden sexuellen Regungen; bei den neurasthenischen Masturbanten kann dieselbe dagegen die bestehende nervöse Erschöpfung steigern und hierdurch das Auftreten übermässiger Pollutionen und der Spermatorrhoe begünstigen. Leider kommt ein grosser Teil der Masturbanten uns erst in einem Stadium zu Gesicht, in welchem die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit derselben bereits erheblich gesunken ist. Auch bei

[1]) Bei zwei jungen Männern meiner Beobachtung, die längere Zeit exzessiver Masturbation ergeben waren, stellten sich nach Reitversuchen Anzeichen von Spermatorrhoe ein. Dass das Velozipedfahren in derartigen Fällen ähnliche Folgen haben kann, ist naheliegend. Bei einem von mir behandelten, seit Jahren an Pollution. nimiae leidenden Neurastheniker traten beim Velozipedfahren auf holperigen Wegen öfters Pollutionen ein. Von Interesse sind hier auch die Mitteilungen Hammond's über die „Mujerados" unter den Puebloindianern in Neu-Mexiko. Diese erzeugen bei sich durch häufiges Masturbieren und fast kontinuierliches Reiten auf ungesattelten Pferden eine andauernde Spermatorrhoe, welche allmählich zur Verkümmerung der Sexualorgane und Impotenz führt. Die weitere Folge dieser künstlichen Entmannung ist, dass Charakter und Körperbau bei den Mujerados allmählich einen exquisit weiblichen Typus annehmen.

diesen Patienten liegt es uns ob, auf eine entsprechende, den vorhandenen Kräften sorgfältig angepasste Beschäftigung hinzuwirken. Des Weiteren ist in allen Fällen für regelmässige und leichte Stuhlentleerung Sorge zu tragen, der Genuss geistiger Getränke zu untersagen und bei körperlich heruntergekommenen Individuen auf Verbesserung der Allgemeinernährung hinzuwirken.

Sehr wichtige Dienste kann uns, wo es sich um die Beseitigung eingewurzelter masturbatorischer Gewohnheiten handelt, die hypnotische Suggestion leisten. v. Schrenk-Notzing glaubt sogar, dass bei Onanie keine andere Behandlungsmethode in Bezug auf Schnelligkeit und Sicherheit der Wirkung mit der hypnotischen Therapie sich vergleichen lässt und dieses Heilverfahren berufen sei, zukünftig in der Behandlung der Onanisten die Hauptrolle zu spielen und die bisher üblichen Heilmethoden nur ergänzungsweise heranzuziehen seien. Auch Berillon, Forel, Wetterstrand u. A. rühmen die Wirksamkeit der Hypnotherapie bei Masturbation. Nach einer Zusammenstellung v. Schrenk-Notzing's wurden von 20 Onanisten 13 geheilt (hiervon 10 mit späterer Nachricht) und 6 gebessert. Nach meinen bisherigen Erfahrungen empfiehlt sich die Anwendung der hypnotischen Suggestion bei älteren Kindern, deren andauernde Überwachung auf grosse Schwierigkeiten stösst und z. T. überhaupt nicht durchführbar ist, dann bei Erwachsenen, deren Willensschwäche einen nachhaltigen Erfolg auch von energischen Mahnungen und Belehrungen im wachen Zustande nicht erwarten lässt, ferner in den Fällen, in welchen der Impuls zur Onanie ausgesprochenen Zwangscharakter aufweist. Bei Kindern jedoch sowohl als Erwachsenen dürfen wir auch bei Anwendung der Hypnotherapie die vorstehend erwähnten diätetischen Massnahmen keineswegs ausser Acht lassen.

Bei den Exzedenten in Venere mit gesunkener Potenz ist oft ein Aussetzen des sexuellen Verkehrs für längere Zeit notwendig. Dabei ist natürlich jede Gelegenheit zu sexueller Erregung zu meiden. Bei Verheirateten führt in diesem Punkte nicht selten nur eine zeitweilige Trennung von der allzusehr geliebten oder begehrlichen Gattin zum Ziele. Dass wir ausserdem auf Meidung des Congressus interr. und frustraner Erregung

hinzuwirken haben, ist selbstverständlich. In den Bereich der ursächlichen Behandlung gehört ferner die Beseitigung von Erkrankungen und Abnormitäten der Sexualorgane bei beiden Geschlechtern, bezüglich welcher wir auf die einschlägigen Spezialwerke verweisen müssen.

Wenden wir uns nun zu jenen Mitteln, welche auf den Zustand des Nervensystems direkt einwirken, so ist vor Allem zu bemerken, dass die Neurasthenie sexuellen Ursprungs kein anderes Eingreifen erheischt als jede Neurasthenie anderer Verursachung. Welchen Weg wir bei der Behandlung jedoch auch einschlagen wollen, immer müssen wir uns von zwei Klippen ferne zu halten suchen, zwei Klippen, an welchen so viele therapeutische Unternehmungen zu Grunde gehen: der Überschätzung wie der Unterschätzung der einzelnen gebräuchlichen Heilverfahren. Bei der Behandlung aller sogenannten funktionellen Nervenkrankheiten werden bekanntlich mit den verschiedensten Mitteln — physikalischen Heilagentien, Massage, Luftkuren, Arzneien, lokaler Behandlung der Sexualorgane etc. — häufig auffallende Erfolge erzielt. Dieser Umstand und die spezialistische Beschäftigung mit einzelnen Behandlungsmethoden haben einen grossen Teil der Ärzte zur Überschätzung der Leistungsfähigkeit und dem entsprechend zu einem übermässigen Kultus einzelner Mittel geführt, mit dem sich gewöhnlich ungerechtfertigte Vernachlässigung anderer Mittel verbindet. An die Polypharmazie amerikanischer und englischer Ärzte, an den Missbrauch, der mit den sogenannten Nervinis, narkotischen und hypnotischen Mitteln noch immer in grossem Massstabe getrieben wird, reiht sich der mit gänzlicher Verwerfung arzneilicher Behandlung einhergehende Wasserfanatismus deutscher Hydropathen, der übermässige Kultus einzelner elektrotherapeutischer Verfahren, der Massage und der schwedischen Heilgymnastik, gewisser Diätkuren, die gynäkologische Behandlung nicht vorhandener oder irrelevanter Uterinaffektionen und die planlose Malträtierung des Caput gallinaginis an, von der Bäderreklame ganz zu schweigen. Die nicht zu leugnenden Wirkungen der Suggestion haben andererseits hervorragende Vertreter der suggestiven Behandlung (Bernheim, Forel)

dazu geführt, die grosse Mehrzahl der Heilwirkungen der eben genannten Verfahren auf suggestive Einflüsse zu beziehen. Zum Glück hat diese Anschauung in weiteren ärztlichen Kreisen bisher keinen Eingang gefunden; sie müsste, wenn nicht zum therapeutischen Nihilismus, jedenfalls zu einer Vernachlässigung der durch vielfältige Erfahrungen erworbenen Grundsätze für die Anwendung der physikalischen, klimatischen und arzneilichen Heilmittel führen. Wenn die Wirkungen der Hydrotherapie z. B. hauptsächlich auf Suggestion beruhen würden, so könnte es keinen grossen Unterschied ausmachen, ob wir in einem gegebenen Falle kalte Vollbäder und Douchen oder nur temperierte Halbbäder anwenden; die kalten Prozeduren müssten sogar eine intensivere Suggestivheilwirkung äussern. Für den Elektrotherapeuten wäre es an sich gleichgültig, wenn seine Erfolge hauptsächlich durch Suggestion bedingt sind, ob er am Kopfe mit einer Stromdichte von $^1/_{10}$ oder $^1/_{100}$ operiert, sofern er nicht die grössere Stromdichte etwa wegen ihrer intensiveren Suggestivwirkung vorziehen wollte. Die Erfahrung lehrt jedoch, dass es sich keineswegs so verhält. Die ungeheuere Zahl von Misserfolgen, die bei der Anwendung der physikalischen Heilmethoden in unerfahrenen Händen beobachtet werden, die Vor- und Umsicht, deren auch der Geübteste bei Verwertung derselben bedarf, um das der Individualität des einzelnen Kranken Entsprechende zu treffen, sie zeigen in unverkennbarer Weise, dass die Erfolge dieser Heilverfahren nicht in dem Masse von suggestiven Einflüssen herrühren können, wie die Vertreter der Nancyer Schule annehmen. Wir dürfen auch hier das Kind nicht mit dem Bade ausschütten. Die ungerechtfertigte und verwerfliche Reklame, die mit einzelnen Kurmethoden getrieben wird, darf uns nicht verleiten, denselben den ihnen immanenten therapeutischen Wert abzusprechen. Immerhin müssen wir aber Bernheim und Forel das Verdienst zugestehen, zu einer strengeren Kritik der Wirksamkeit der bei nervösen Schwächezuständen gebrauchten Kurmittel den Anstoss gegeben zu haben.

Von arzneilichen Mitteln ist bei Bekämpfung neurasthenischer Affektionen — sohin auch bei der sexuellen Neurasthenie — wenigstens in Bezug auf Hebung des krankhaften Allgemein-

zustandes der Nerven erfahrungsgemäss nicht sehr viel Erspriessliches zu erwarten. Seltsam kontrastiert mit dieser Tatsache allerdings das stetige Anwachsen der Zahl der Nervenmittel, von denen eines das andere nach den Versicherungen der Fabrikanten und gläubiger Ärzte an Wunderleistungen überbieten soll. In der Tat hat aber die Menge der neueren und neuesten Nervina unser therapeutisches Vermögen im Wesentlichen nur in symptomatischer Hinsicht vermehrt. Wo es sich z. B. um Beseitigung von Schmerzen und anderen Reizzuständen handelt, leisten uns neben den Brompräparaten Antipyrin, Phenazetin, Citrophen, Aspirin, Trigemin etc. schätzbare Dienste; diese Mittel ermöglichen es uns auch, den Gebrauch der Narkotika auf gewisse seltene Einzelfälle zu beschränken. Aber eine direkte Kräftigung des Nervensystems wird durch keines der derzeit bekannten Nervina erzielt. Die Hoffnungen, welche man auf die organotherapeutischen Präparate tierischer Provenienz, insbesonders die subkutane Anwendung von Nervensubstanz und Brown-Séquard'schen Hodenextrakt, setzte, haben sich nicht erfüllt. Auch über die Leistungen des Pöhl'schen Spermin besteht noch keineswegs genügende Klarheit [1]). Wo es sich um Förderung der Ernährung des Nervensystems handelt, verdienen die organischen Phosphorpräparate Sanatogen, Lecithin, Protylin (Roche), Phytin Verwertung, wenn auch die hiermit erzielten Resultate im Ganzen hinter den Anpreisungen der Fabrikanten und mancher Ärzte entschieden zurückbleiben.

Zu den am meisten bei Neurasthenie in Gebrauch gezogenen Mitteln zählen noch immer neben den Brompräparaten Eisen und Arsenik, und es ist nicht zu leugnen, dass auch gegenwärtig noch die Prüfung der Frage, ob für das eine oder andere dieser Mittel eine besondere Indikation vorliegt, häufig verabsäumt wird. Es ist begreiflich, dass bei diesem kritiklosen Vorgehen die erwarteten Erfolge oft ausbleiben und nicht selten statt einer

[1]) Die Wirkungen des Spermin wird von Vielen auf Suggestion zurückgeführt, wozu der hohe Preis des Mittels Veranlassung geben kann. Ich selbst habe in einzelnen Fällen den Eindruck gewonnen, dass dem Mittel eine gewisse physiologische Wirkung, namentlich bei Stoffwechselanomalien, nicht abzusprechen ist.

Besserung des Nervenzustandes lediglich eine Beeinträchtigung des Magens resultiert.

Ich möchte nicht missverstanden werden. Eisenmittel leisten uns in manchen Fällen von Neurasthenie entschiedene Dienste; ihre Verordnung ist jedoch nur in den Fällen am Platze, wo die Blutarmut und die daraus resultierende Herabsetzung der Allgemeinernährung zweifellos das Primäre, die nervösen Störungen deren Folgezustand bilden, also insbesondere in Fällen, wo direkte Blut- oder länger dauernde Säfteverluste infolge irgendwelcher Krankheiten vorhanden waren oder durch schwere Allgemeinerkrankungen die Ernährung herabgesetzt wurde. In diesen Fällen empfehlen sich auch die verschiedenen Hämoglobinpräparate, welche den Vorzug haben, dass sie den Magen nicht belästigen; dieselben können auch bei sekundären (im Gefolge der Neurasthenie sich entwickelnden) anämischen Zuständen Anwendung finden. Eine Kombination von Mitteln, unter welchen Eisen und Mangan eine wichtige Rolle spielen, enthält Fellow's Sirup hypophosphites (Chinin, Strychnin, Eisen, Mangan, Kalzium, Kali, gebunden an unterphosphorige Säure). Der in neuerer Zeit unter dem Titel „Sirupus Kolae compositus“ in den Handel gebrachte Sirup enthält neben den Hauptbestandteilen des Fellow'schen Sirup Kolaextrakt. Ich glaube, von beiden Siruparten bei manchen mit Anämie zusammenhängenden neurasthenischen Affektionen gute Wirkung gesehen zu haben; doch empfiehlt sich die Anwendung dieser Sirupe nur in Fällen, in welchen sexuelle Reizzustände fehlen und der Magen frei von Störungen ist.

Entschieden Beträchtlicheres als arzneiliche Agentien leisten bei vielen Neurasthenikern klimatische Kuren. Schon ein einfacher Landaufenthalt in waldreicher Gegend erweist sich dem Städter mit heruntergekommenen Nerven oft in hohem Masse förderlich; noch grössere Vorteile bietet namentlich bei länger bestehenden Leiden ein Aufenthalt im Gebirge oder an der See. Der Einfluss der Luft, der übrigens nicht zu unterschätzen ist, bedingt natürlich nicht allein den Heilerfolg der klimatischen Kuren. Die geistige Ausspannung, die hiermit gewöhnlich verbunden ist, die angenehmen und umstimmenden Eindrücke der neuen Umgebung, bessere und regelmässigere Ernährung und reichliche Körperbewegung haben oft sogar den Hauptanteil an dem Heilerfolge zu beanspruchen. Reisen sind dagegen nur solchen zu empfehlen, die über ein gut Teil körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit verfügen. Ich habe mehrfach bei sexuellen Hypochondern, die anhaltend über Parästhesien und Schmerzen in den Genitalien, dem Rücken etc. klagten, von Reisen in Gesellschaft eines Freundes den günstigsten Einfluss gesehen.

Zu den mit Recht am meisten in Anspruch genommenen Hilfsmitteln zählt die Hydrotherapie, die bei der Mannigfalt und Abstufbarkeit ihrer Prozeduren bezüglich der thermischen und mechanischen Reizeinwirkung für die grosse Mehrzahl Neurasthenischer in irgend einer Form sich anwendbar erweist. Wenn wir auch zugeben wollen, dass häufig die Wirksamkeit der Wasserkuren insofern überschätzt wird, als dem Einflusse derselben zugeschrieben wird, was anderen hiermit verknüpften Faktoren (der geistigen Ruhe, Landluft etc.) zukommt, so müssen wir andererseits doch, wie wir oben schon andeuteten, entschieden davor warnen, die Bedeutung der Art der angewandten Prozeduren zu unterschätzen, etwa in der Annahme, dass die Suggestion die Hauptsache leiste. Die wahrhaft abschreckenden Resultate, welche der Kaltwasserfanatismus der Wasserärzte älteren Schlages lieferte, sind schon genügend, diese Illusion gründlich zu zerstören. Die von einem mächtigen Glauben ausgehenden Suggestiveinflüsse können zwar, wie manche in Wörishofen und anderweitig erzielte Erfolge lehren, die Wirkungen einer an sich schädlichen Behandlung paralysieren und sogar überkompensieren, so dass trotz aller dem Körper zugefügten Unbill eine günstige Änderung des Befindens eintritt. *Solch mächtigen Glauben erwecken jedoch*, wie der Nimbus lehrt, der seinerzeit eine Hohenester und in neuerer Zeit Pfarrer *Kneipp* umgab, *in der Regel nur Heilkünstler nicht ärztlichen Standes*. Der Arzt, der bei einem Patienten eine Wasserkur für angezeigt hält, tut jedenfalls gut, soferne er auf hydriatischem Gebiete nicht zureichende Kenntnisse und Erfahrungen besitzt, seinen Patienten einer Anstalt zu überweisen, deren Leiter Bürgschaft für wissenschaftliche und strenge individualisierende Anwendung der Wasserkur bietet. Bei der hydriatischen Behandlung der sexuellen Neurasthenie ist, abgesehen von dem allgemeinen Nervenzustande, speziell der Umstand zu berücksichtigen, ob sexuelle Reizsymptome vorhanden sind oder nicht. Kalte Duschen auf den Rücken und die Genitalien, ebenso kalte Sitzbäder sind bei Reizzuständen (belästigenden Erektionen, Pollutiones nimiae etc.) zu meiden; diese Prozeduren eignen sich nur für die Fälle mit herabgesetzter Potenz ohne Reizerscheinungen. Bei Neigung zu übermässigen Pollutionen, verfrühter Ejakulation etc. sind da-

gegen mehr temperierte Sitzbäder (16—22° R.) am Platze. Halbbäder von 22—24° R entsprechen den Anforderungen der grossen Mehrzahl der Fälle, sie können bei Vorhandensein sowohl als bei Mangel von Reizerscheinungen Anwendung finden. Warme Bäder (Thermen, warme See-, Sool- und Stahlbäder) sind besonders bei in ihrer Ernährung sehr herabgekommenen, blutarmen Nervenschwachen angezeigt. Einfache Fluss- und Binnenseebäder leisten indes auch in vielen Fällen erspriessliche Dienste; selbst während der kalten Jahreszeit ist bei vorhandener Gelegenheit in einer entsprechend eingerichteten Badeanstalt die regelmässige Benützung eines Schwimmbades öfters empfehlenswert.

Die Anwendung der Elektrizität gestattet uns, auf den Gesamtzustand des Nervensystems wie auf den Zustand einzelner Abschnitte desselben einzuwirken. Beeinflussung des Gesamtnervensystems erzielen wir durch die Methoden der allgemeinen Elektrisation, wovon meines Erachtens nur die sogenannte allgemeine Faradisation und das elektrische Bad Beachtung verdienen. Die Galvanisation des Kopfes wenden wir bei Erschöpfungszuständen des Gehirns, die Galvanisation des Rückens bei Myelasthenie, die Galvanisation am Halse vorzugsweise bei den mannigfachen Erscheinungen der Herzneurasthenie an. Die statische Elektrizität, die in ihrer physikalisch-therapeutischen Wirksamkeit dem galvanischen und faradischen Strome nachsteht, eignet sich besonders zur Erzielung psychischer Wirkungen.

Massage und Heilgymnastik erweisen sich bei höheren Graden von Muskelschwäche oft von Nutzen, die Massage namentlich bei Erschöpfungszuständen, die wenig aktive Bewegung zulassen. Sehr gute Dienste leisten diese Faktoren auch bei Bekämpfung der habituellen Obstipation, die bei den sexuellen Neurasthenikern oft wesentlich zur Steigerung ihrer Beschwerden beiträgt.

Die grosse Bedeutung einer sachgemässen und konsequenten psychischen Behandlung bei neurasthenischen Zuständen hat in den letzten Jahren mehr und mehr Anerkennung gefunden. Die Massnahmen, welche in das Gebiet der Psychotherapie gehören, sind jedoch sehr verschiedener Art und die Ansichten über den Heilwert einzelner derselben bei Neurasthenie geteilt. Dies gilt insbesonders für die hypnotische Suggestivbehandlung, viel weniger

für die Suggestivtherapie im Wachen; doch scheinen die Vorurteile, welche gegen die Verwertung der Hypnotherapie im Allgemeinen und daher auch bei Neurasthenie sich geltend machten, mehr und mehr abzunehmen. Das hypnotische Heilverfahren kann sich nicht direkt gegen den neurasthenischen Allgemeinzustand richten, sondern nur gegen einzelne Symptome, mit deren Beseitigung allerdings in der Regel auch der Allgemeinzustand günstig beeinflusst wird; das Gleiche gilt für die Wachsuggestion.

Zur Vornahme von Mastkuren ist bei sexuellen Neurasthenikern im Ganzen nicht häufig Veranlassung; ihre Anwendung kann auf die Fälle hochgradiger Nervenerschöpfung mit gesunkener Potenz ohne sexuelle Reizerscheinungen beschränkt werden.

Indem ich nun bezüglich der Details der Gebrauchsweise der angeführten Kurverfahren auf meine a. a. O. gegebene ausführliche Darstellung verweise[1]), will ich hier nur noch in Kürze auf die Behandlung der wichtigsten nach sexuellen Missbräuchen in der Genitalsphäre auftretenden Störungen eingehen.

Was zunächst die Therapie der übermässigen Libido betrifft, die wir als eine sehr beschwerliche Erscheinung nicht nur bei Ledigen, sondern mitunter auch bei Verheirateten mit Gelegenheit zu regelmässigem Geschlechtsverkehr, ferner bei an Jahren vorgeschrittenen Personen nicht minder als bei jüngeren antreffen, so ist auf die hier erforderlichen Massnahmen z. T. schon früher hingewiesen worden. Die Wichtigkeit der Fürsorge für stete und leichte Stuhlentleerung möchte ich hier nochmals betonen; bei vollblütigen Individuen mit sitzender Lebensweise erweist sich öfters längerer Gebrauch von abführenden Mineralwässern von günstigem Erfolge. In den in Betracht kommenden Fällen ist ferner eine gewisse Gedankendisziplin notwendig; die betreffenden Patienten haben alles zu meiden, was irgend geeignet ist, sexuelle Erregung zu verursachen oder auch nur die Gedanken auf das sexuelle Gebiet zu lenken, wie intimeren

[1]) S. Löwenfeld, die moderne Behandlung der Nervenschwäche (Neurasthenie), der Hysterie und verwandter Leiden; 4. Aufl. Wiesbaden 1904; bezüglich der psychischen Behandlung des Weiteren: Lehrbuch der gesamten Psychotherapie, Wiesbaden 1897 und der Hypnotismus, Handbuch der Lehre von der Hypnose und der Suggestion, Wiesbaden 1901.

Verkehr mit Angehörigen des anderen Geschlechts (bei Verheirateten Beschränkung der gegenseitigen Zärtlichkeiten), gewisse Arten der Lektüre, Besuch mancher Schauspiele, Operetten und insbesonders der Variétévorstellungen, Betrachtung obszöner Bilder etc.

Dagegen kann ich vieles Alleinbleiben, das Meiden jeder geselligen Unterhaltung durchaus nicht empfehlen. Ich habe gefunden, dass gerade bei Männern, welche infolge Mangels geeigneter Gesellschaft oder von Abneigung gegen geselligen Verkehr in einer Art beständiger Isolierung lebten, das Überwuchern des Sexuellsinnlichen in der Gedankenwelt besondere Dimensionen annahm. Eine gewisse Beschäftigung ist ebenfalls, wie wir schon erwähnten, unentbehrlich, um das Abschweifen der Gedanken auf das sexuelle Gebiet möglichst zu verhindern; hierbei muss der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit der Patienten sorgfältig Rechnung getragen werden.

Dass die hypnotische Suggestion uns bei exzessiver Libido grosse Dienste leisten kann, erhellt schon aus dem an früherer Stelle bei Besprechung der Therapie des onanistischen Hanges Erwähnten. In manchen Fällen ist die Wirkung der Hypnose äusserst prägnant und über alles auf anderem Wege Erreichbare weit hinausgehend. So genügte bei einem von mir behandelten, Ende der 20er Jahre stehenden Fräulein, welches nach dem Aufgeben lange geübter Masturbation zeitweilig an Schlafmangel und grosser geschlechtlicher Erregtheit litt, wiederholt eine einmalige Hypnotisierung mit entsprechenden Suggestionen, um der Betreffenden für Wochen ruhigen Schlaf und Befreiung von der sehr lästigen sexuellen Erregung zu verschaffen. Allerdings war diese Patientin eine vorzügliche Somnambule, die in wenigen Sekunden sich tief einschläfern liess, und auch in einzelnen anderen Fällen, in welchen Somnambulismus erzielt wurde, waren die Erfolge sehr befriedigend, während bei den Patienten, bei welchen nur leichtere Grade der Hypnose sich herbeiführen liessen, die Wirkung der einzelnen hypnotischen Sitzungen z. T. weniger ausgesprochen und nachhaltig war.

Von medikamentösen Mitteln erweisen sich häufig grössere Gaben von Bromsalzen (4—6 Gramm pro die) von deutlichem

Nutzen, in manchen Fällen auch Campher pur oder in Verbindung mit Brom als Camphora monobromata.

Wirksamer als die genannten Medikamente erscheint mir jedoch eine Kombination von Mitteln, mit welcher ich in neuerer Zeit bei sexueller Hyperästhesie und anderen sexuellen Reizzuständen entschieden günstige Resultate erzielte. Es ist dies die als Liquor sedans bezeichnete Mischung, die in neuerer Zeit insbesonders von der Firma Parke, Davis & Comp. in den Handel gebracht und für dysmenorrhöische Beschwerden empfohlen wird. Die von mir gebrauchte Formel für die Liquor sedans hat folgende Zusammensetzung:

Rp.

Hydrastin. muriat.	0,6
Fluid Extract. Piscidiae erythr.	18,0
Fluid Extract. Viburni prunifolii.	24,0
Tinct. aromat.	8,0

3 × tägl. 20—40 Tropfen.

In diätetischer Hinsicht habe ich bei sexueller Hyperästhesie von vegetarischer Lebensweise, i. e. Verzicht auf Fleischgenuss und vollständiger Alkoholabstinenz ausgesprochen günstige Wirkungen gesehen.

Bei der Behandlung der übermässigen nächtlichen Pollutionen ist vor allem ein gewisses diätetisches Regime unerlässlich. Sind diese Samenabgänge Teilerscheinung eines nervösen Erschöpfungszustandes, der mit Herabsetzung der Allgemeinernährung und Blutarmut vergesellschaftet ist, so ist eine roborierende Diät, Meidung erheblicher geistiger und körperlicher Anstrengungen und während der besseren Jahreszeit reichlicher Aufenthalt im Freien angezeigt. Bei gut genährten, körperlich nicht herabgekommenen Pollutionisten ist dagegen reizlose, frugale Ernährung mit Einschränkung der Fleischspeisen und Enthaltung von geistigen Getränken am Platze. Bei beiden Kategorien von Leidenden ist nur ein frugales Abendbrod (bei den Gutgenährten nur eine leicht verdauliche Mehl- oder Milchspeise) zu gestatten; dieses soll zeitig verzehrt und zwei Stunden vor dem Zubettegehen, wenn tunlich, überhaupt keine Getränke mehr genossen werden. Der Zweck dieser Verordnung ist ein doppelter: sowohl die reflektorische, durch den Druck einer stark ausgedehnten

Blase vermittelte, als die von den psychischen Zentren aus — durch sinnliche Traumvorstellungen — erfolgende Erregung des Centrum genitospinale zu verhüten. Von arzneilichen Mitteln leisten gegen die Poll. nimiae die Brompräparate in manchen Fällen gute Dienste. Das Gleiche gilt für das Atropin, wie ich mich namentlich in Fällen überzeugen konnte, in welchen kein anderes Mittel zur Anwendung gelangte. Am wirksamsten scheint jedoch nach meinen bisherigen Erfahrungen das in neuerer Zeit von Teleki in Budapest und König in Braunau empfohlene Fluid. Extract. Hydrastis canadensis, das in Dosen von 15—30 und mehr Tropfen täglich 3 mal gegeben wird. Ich kann mich jedoch den enthusiastischen Lobeserhebungen, welche die genannten Autoren dem Mittel bei Poll. nimiae spenden, nicht ganz anschliessen. Ein Erfolg tritt auch bei Anwendung des Fluid. Extr. Hydrastis nicht selten nur zögernd ein, und die Anwendung anderer therapeutischer und namentlich diätetischer Massnahmen darf hierbei nicht verabsäumt werden. Von elektrischen Behandlungsmethoden kommen bei Poll. nimiae die horizontale Durchströmung des Lendenmarks (+ Pol unter Dorsal- und oberste Lendenwirbel, — Pol Abdomen), die Galvanisation längs der Wirbelsäule mit besonderer Berücksichtigung des Lendenmarks und absteigende Ströme von der Lendenmarksregion der Wirbelsäule zum Damme in Betracht; die Stromdichte soll hierbei $\frac{2-3 \text{ M.-A.}}{10 \times 5 \text{ cm}}$, die Sitzungsdauer fünf Minuten nicht übersteigen.

Eine lokale Behandlung der Pars prostatica der Harnröhre ist nur in einer Minderzahl jener Fälle, in welchen es sich nicht um chronische Urethritis handelt, erforderlich. Das wirksamste unter den hier in Betracht zu ziehenden Verfahren und dabei ganz gefahrlos ist jedenfalls die Anwendung der von Winternitz empfohlenen Kühlsonde (Psychrophor). Die Kühlsonde, ein Katheder à double courant ohne Fenster und mit einem Zu- und Ablaufschlauche versehen, durch welchen man Wasser von einer Temperatur von 20—8° R. in der Dauer von höchstens 12 Minuten durchfliessen lässt, wird bis an den Blasenhals eingeführt; hierdurch wird die Harnröhrenschleimhaut mit dem Caput gallinaginis und seinen Ringmuskeln dem mechanischen

Einflusse des Druckes und dem thermischen der gewählten Temperatur ausgesetzt. Ultzmann pflegte dem Gebrauche der Kühlsonde die Einführung dicker Metallsonden vorauszuschicken; diese vorbereitende Behandlung scheint mir jedoch überflüssig, da nichts entgegensteht, anfänglich die Anwendung der Kühlsonde auf ganz kurze Zeit zu beschränken, um die Harnröhre an den Eingriff zu gewöhnen. Die Erfolge, welche Winternitz mit der Kühlsonde erzielte, sind ausserordentlich günstig[1]). Ob dieselben jedoch lediglich auf die mechanische und thermische Lokalwirkung des Instrumentes zurückzuführen sind, erscheint mir mindestens zweifelhaft. Die Anwendung der Kühlsonde ist eine Prozedur, die einer erheblichen Suggestivwirkung fähig ist. In den Fällen meiner Beobachtung liessen sich durch die Kühlsonde nicht immer andauernde Erfolge erzielen. In der ersten Zeit der Applikation war die Wirkung allerdings fast immer eine günstige, zum Teil sogar — bei täglichem oder fast täglichem Auftreten von Pollutionen — eine höchst frappante; diese günstige Beeinflussung lässt jedoch in manchen Fällen bei Fortsetzung der Applikationen wieder nach, so dass schliesslich von denselben abgesehen werden muss. Auch die Berichte in der Literatur zeigen, dass die Wirkung der Kühlsonde bei Poll. nim. keine gleichmässig gute ist. Wir dürfen auch nicht unerwähnt lassen, dass die Einführung des Psychrophors bei Pollutionisten zumeist durch eine bei denselben vorhandene beträchtliche Hyperästhesie der ganzen Urethra oder der Pars prost. allein erschwert wird. Mit geduldigem Vorgehen und eventuell Anwendung von Suppositorien mit Extr. Belladonn. oder Opii, die einige Zeit vor der Anwendung in das Rektum eingeführt werden und neben ihrer pharmakodynamischen jedenfalls auch eine Suggestivwirkung der Hyperästhesie der Urethra gegenüber äussern, kommt man zwar wenigstens in den Fällen, in welchen keine Striktur besteht, gewöhnlich ans Ziel; die anfänglich erhebliche Schmerzhaftigkeit oder Unannehmlichkeit

[1]) Winternitz erwähnt, dass in den meisten Fällen bei abnorm häufigen nächtlichen Samenentleerungen unter dem Gebrauche der Kühlsonde die Pollutionen seltener wurden. Sämtliche Fälle, die mit grösserer Hyperästhesie der Harnröhrenschleimhaut einhergingen, wurden geheilt.

der Prozedur verliert sich mit öfterer Wiederholung derselben mehr und mehr. Doch sind auch bei behutsamster Einführung des Instrumentes Ohnmachtsanwandlungen während oder noch einige Zeit nach derselben in der ersten Zeit der Behandlung nicht sicher zu vermeiden. Wiederholt ist es mir auch vorgekommen, dass bei der Entfernung des Instrumentes aus der Harnröhre Samenergiessungen (ohne Erektion etc.) erfolgten, so dass aus diesem Grunde von dem weiteren Gebrauche des Psychrophors abgesehen werden musste. Auch das regelmässige Auftreten von Erektionen nach der Einführung des Instrumentes habe ich beobachtet, was ebenfalls den weiteren Gebrauch desselben verhinderte [1]. In Fällen, in welchen die Anwendung der Kühlsonde wegen zu grosser Empfindlichkeit oder Ängstlichkeit des Patienten zunächst nicht ratsam erscheint, kann man den Arzberger'schen oder einen anderen der verschiedenen Mastdarmkühlapparate mit Nutzen verwenden. Was dagegen die Anwendung von Ätzmitteln im prostatischen Teile der Harnröhre in Form von Einspritzungen etc. bei Mangel von Entzündungszuständen gonorrhoischer Provenienz anbelangt, so sind die mir bekannt gewordenen Resultate dieser Therapie im Allgemeinen so abschreckend, dass ich diesbezüglich nur meine Warnungen den von sehr berufener Seite bereits vorliegenden beifügen kann.

Bezüglich der hydriatischen Behandlung haben wir an früherer Stelle bereits das Nötige bemerkt. Hier sei nur noch erwähnt, dass wir dem von manchen Seiten empfohlenen Gebrauche des Chapman'schen Rückenschlauches bei Poll. nim. kaum eine andere denn eine suggestive Wirkung zuzuerkennen vermögen.

Besondere Beachtung erheischt auch das psychische Verhalten der Pollutionisten. Infolge der ungünstigen Rückwirkung, welche die nächtlichen Samenergüsse auf das Allgemeinbefinden

[1]) Buxbaum glaubt gefunden zu haben, dass hochgradige Hyperästhesie der Harnröhre für die Anwendung der Kühlsonde keine günstige Prognose gibt, dieselbe sogar direkt kontraindiziert. In den betreffenden Fällen sah er günstige Resultate von der Anwendung des Kühlschlauches längs der Wirbelsäule, Fächerdouchen und Halbbädern.

oder einzelne neurasthenische Symptome äussern, richtet sich die Aufmerksamkeit sehr vieler dieser Patienten — auch bei nicht sehr erheblicher Mehrung der Pollutionen — mehr und mehr auf die Samenverluste, und unter dem Einflusse einer allmählich sich entwickelnden oder verstärkenden hypochondrischen Verstimmung gelangen sie schliesslich dahin, in diesen einen Umstand zu erblicken, der früher oder später zu ihrem körperlichen und geistigen Ruine führen muss. Wir dürfen natürlich, wo wir derartigen pessimistischen Anschauungen begegnen, nicht unterlassen, dieselben durch Aufklärungen und beruhigenden Zuspruch zu bekämpfen. Daneben müssen die Patienten zu der an früherer Stelle (S. 362) erwähnten, dem Abschweifen der Gedanken auf das sexuelle Gebiet entgegenarbeitenden geistigen Disziplin energisch angehalten werden. Bei Leuten, welche vor dem Zubettegehen sich mit der Lektüre pornographischer Romanwerke die Zeit vertreiben, ist es sehr schwer, den übermässigen Pollutionen Einhalt zu tun. Als Mittel direkter psychischer Beeinflussung kommen hier die larvierte und die hypnotische Suggestion in Betracht. Die larvierte Suggestion z. B. in Form indifferenter Pulver oder Pillen hat mir schon in manchen Fällen Dienste geleistet; wirksamer ist jedoch im Allgemeinen die hypnotische Suggestion; doch genügt es nicht, einfach das Wegbleiben der Pollutionen für eine gewisse Zeit zu suggerieren; die Suggestion muss gegen die Quelle der Pollutionen, die sinnlich erregenden Träume, gerichtet sein. Die diversen mechanischen Pollutionsverhinderungs-Instrumente belästigen in der Regel den Leidenden erheblich, ohne ihren Zweck auf die Dauer zu erfüllen.

Bei an Spermatorrhoe Leidenden erscheint mir eine Lokalbehandlung immer indiziert, wenn Samenabgänge bereits seit längerer Zeit regelmässig oder wenigstens sehr häufig bei der Stuhl- oder Harnentleerung oder beiden Verrichtungen sich zeigen. Wir dürfen indes auch hier keineswegs sorgfältige Regulierung der Lebensweise, des Stuhlganges und die Anwendung von auf Kräftigung des Nervensystems hinwirkenden Mitteln vernachlässigen. Eine umfängliche Erfahrung hat mich belehrt, dass bei entwickelter Spermatorrhoe verschiedene Momente einen un-

verkennbaren Einfluss auf die Menge und Häufigkeit der Samenabgänge äussern. Sexuelle Aufregungen, geistige und körperliche Überanstrengungen können entschieden verschlimmernd einwirken und sind deshalb natürlich zu vermeiden. Andererseits ist aber, wenn nicht ein höherer Grad nervöser Erschöpfung besteht, eine mässige, das geistige Interesse in Anspruch nehmende Beschäftigung keineswegs zu widerraten, da das mit anhaltender Untätigkeit gewöhnlich verknüpfte Brüten über das vorhandene Leiden der Heilung nicht förderlich ist. Von den in Betracht kommenden Methoden lokaler Behandlung kommt der Anwendung des elektrischen Stromes in den Fällen, in welchen es sich nicht um chronische Urethritis handelt, wohl die ausgedehnteste Wirksamkeit zu; dieselbe leistet aber auch bei chronischer Urethritis oft gute Dienste. Bei leichteren Graden des Samenflusses genügt häufig schon die äusserliche Applikation (Durchleitung anschwellender faradischer oder kräftiger galvanischer Ströme mit öfteren Wendungen vom Damme zur Symphyse); hiermit verbinde ich gewöhnlich absteigende Galvanisation vom Lendenmarke zum Damme. In einem Teile der Fälle führt jedoch intraurethrale Behandlung rascher und sicherer zum Ziele, und in den schlimmeren Fällen ist solche immer notwendig. Diese innerliche Behandlung geschieht vermittelst einer Katheterelektrode, die bis in die Pars prostat. vorgeschoben wird, während die andere Elektrode in Form einer Platte am Damme plaziert ist. Ich verwende hierzu nur mehr den faradischen Strom. Dieser bietet, intraurethral angewandt, den Vorteil, dass er keine Ätzwirkung entfaltet und bei sachtem Steigern der Stromstärke die Anwendung sehr kräftiger Ströme gestattet, ohne selbst sehr empfindlichen Neurasthenikern Schmerzen oder nur Unbehagen zu verursachen; infolge dieses Umstandes gestattet derselbe immer eine energische Einwirkung auf die Kontraktilität der muskulösen Elemente der Samenausführungsgänge. Die Tatsache, dass selbst bei hyperästhetischer Pars prost. bei allmählicher Steigerung der Stromintensität Ströme leicht ertragen werden, die an der äusseren Haut intensiven Schmerz verursachen, lässt sich nur dadurch erklären, dass der faradische Strom die Empfindlichkeit der Schleimhautpartien, auf welche er einwirkt, herab-

setzt. Bezüglich des konstanten Stromes andererseits sind wir noch im Unklaren, bei welcher Stromdichte Anätzung der Harnröhrenschleimhaut sicher vermieden wird. Die allseitigen Mahnungen zur Anwendung schwacher Ströme besagen gar nichts, da sich mir bei Anwendung einer Stromstärke von $^1/_2$ Milliamp., die nach elektrotherapeutischen Begriffen sehr gering ist, schon deutliche Anzeichen einer Kauterisation der Schleimhaut der Pars prost. (Auftreten eines geringen bräunlichen Ausflusses) ergaben, obwohl der betreffende Patient während der Stromanwendung keinen Schmerz empfunden hatte. Die Ätzwirkung erklärt sich in dem betreffenden Falle daraus, dass die Oberfläche der Metallspitze meiner Katheterelektrode nur zirka 1,7 cm beträgt, die Stromdichte demnach $\frac{0,5}{1,7}$ oder ungefähr $^1/_3$ und sohin trotz der geringen angewandten Stromstärke erheblich war. Man müsste daher, um Ätzwirkungen zu verhüten, noch erheblich geringere Stromdichten anwenden, bei welchen dann wieder eine erregende Einwirkung auf die erschlafften Muskelelemente zweifelhaft ist. Mit der intraurethralen Elektrisierung lässt sich mit Vorteil die äusserliche Behandlung (Durchleitung vom Damme zur Symphyse) mit dem galvanischen oder faradischen Strome und die absteigende Galvanisation vom Lendenmarke zum Damme verbinden. Die elektrische Behandlung der Spermatorrhoe (nicht gonorrhoischen Ursprungs) lässt nur in wenigen Fällen im Stiche; sie erheischt aber immer Geduld. Ich habe von derselben nie wunderartige Erfolge, sondern immer nur allmähliche Wirkungen gesehen; bei lange bestehender Spermatorrhoe darf man immer mehrmonatliche Behandlung ins Auge fassen. In einer Anzahl von Fällen von Samenfluss erweist sich der Psychrophor von deutlichem Nutzen; welche Fälle sich für diesen Behandlungsmodus besonders eignen, hierüber besteht jedoch noch keine Klarheit. Ich muss nach meinen Wahrnehmungen jedenfalls bei veralteten Fällen von Spermatorrhoe der Anwendung der Elektrizität den Vorzug geben. Bezüglich der lokalen Anwendung ätzender Mittel begnüge ich mich, auf das bei der Therapie der übermässigen Pollutionen Bemerkte zu verweisen.

Was nun die Behandlung der Potenzmängel anbelangt, die dem Gebiete der sexuellen Neurasthenie angehören, so muss

dieselbe selbstverständlich der Art der vorhandenen funktionellen Störungen angepasst werden; dies ist bisher keineswegs von allen Seiten berücksichtigt worden. Die der Impotentia coeundi zu Grunde liegenden Störungen sind in den einzelnen Fällen verschieden, und man kann im Allgemeinen bei den hier in Betracht kommenden Patienten zwei Formen des Übels unterscheiden: bei der einen bildet die präzipitierte Ejakulation das Hauptphänomen; die Erektionsfähigkeit kann dabei intakt sein oder auch gelitten haben (eretische oder irritative Form). Bei der anderen ist die Erektionsfähigkeit mehr oder minder verringert oder auch ganz erloschen, während die präzipitierte Ejakulation mangelt (atonische oder paralytische Form, z. T. psychischen Ursprungs). Als pathologische und Impotenz begründende Erscheinung kann die präzipitierte Ejakulation nur in den Fällen angesehen werden, in welchen dieselbe konstant (nicht lediglich vorübergehend) unmittelbar nach der Immissio penis oder noch vor derselben, selbst schon bei sexuellen Aufregungen sich einstellt.

Bei der Behandlung beider im Vorstehendem unterschiedenen Formen der Impotenz können wir neben der antineurasthenischen Allgemeinbehandlung, welche bei einem erheblichen Teile der Fälle zunächst in Betracht kommt, einer gewissen Lokalbehandlung nicht entraten. Bezüglich der Notwendigkeit, resp. Erspriesslichkeit dieser beiden Heilverfahren bei Potenzstörungen sind jedoch die Ansichten geteilt. Einzelne sehr vorsichtige und erfahrene Autoren wie Fürbringer und Eulenburg legen das Hauptgewicht bei nervöser Impotenz auf die Allgemeinbehandlung des Nervensystems und erachten eine Lokalbehandlung zumeist für entbehrlich, wenn nicht gar für nachteilig[1]).

[1]) Letzteres ist speziell Eulenburg's Ansicht. Dieser Autor erachtet eine Lokalbehandlung sexueller Neurasthenie im Allgemeinen nur insoweit berechtigt, als sie der Erfüllung bestimmt nachweisbarer Kausalindikationen (Urethritis chron. etc.) dient. Eine wesentlich symptomatische Behandlung mit örtlichen Hilfsmitteln will er nur ausnahmsweise zulassen, und zwar weil nach seiner Ansicht eine ihrer Natur nach meist sehr chronische örtliche Behandlung sexualer Funktionsstörungen (wie Pollutionen, Spermatorrhoe, Impotenz etc.) in der Regel nur nachteilig wirkt; die betreffenden Verfahren sollen nur allzu geeignet sein, die örtliche Reizung zu unterhalten oder neu zu entfachen und jedenfalls die Aufmerksamkeit der Kranken beständig auf diesen Locus affectus hinzulenken, eine

Es ist nach dem Schaden, welchen die schablonenmässige Misshandlung der Pars prost. insbesonders mit Ätzungen in zahlreichen Fällen verursacht hat, zu wohl begreiflich, dass sich bei den genannten Autoren und anderen kritischen Beobachtern ein weitgehendes Misstrauen gegen die urethrale Therapie der Potenzstörungen entwickelt hat. Allein man darf durch dieses berechtigte Misstrauen weder zu einer Vernachlässigung der Lokalbehandlung überhaupt, noch zu einer Überschätzung der Wirkungen der Allgemeinbehandlung sich verleiten lassen. Neben der beschwerlichen und zum Teil gefährlichen Lokalbehandlung der Impotenz mit Ätzungen und erheblicher mechanischer Insultierung der Harnröhre verfügen wir noch über eine andere, bei sachgemässer Anwendung völlig harmlose Lokaltherapie, die Anwendung der Elektrizität und der Kühlsonde. Die Heranziehung dieser Heilfaktoren scheint mir in der grossen Mehrzahl der Fälle nervöser Impotenz unentbehrlich. Wenn ich die Bedeutung der antineurasthenischen Allgemeinbehandlung in den von mir beobachteten Fällen noch so günstig taxiere, so kann ich doch nur zugeben, dass dieselbe in etwa $^1/_3$ der Fälle die Hauptrolle spielt und die Lokalbehandlung ganz entbehrlich oder von untergeordneter Bedeutung ist. Bei etwa der Hälfte der Fälle muss ich die elektrische Lokalbehandlung (und zum Teil auch die Anwendung der Kühlsonde) als mindestens ebenso wichtig für die Erzielung günstiger Erfolge erachten wie die antineurasthenische Allgemeinbehandlung, und bei einem geringen Prozentsatze der Fälle fand ich letztere sogar ganz entbehrlich.

Die Unzulänglichkeit der Allgemeinbehandlung in der Mehrzahl der Fälle mit Potenzstörungen darf uns nicht zu sehr befremden; sie erklärt sich wenigstens z. T. aus dem Umstande, dass die Störungen im sexuellen Bereiche bei sexueller Neurasthenie in ihrer Art und Intensität in keinem bestimmten Verhältnisse zu dem allgemeinen Nervenstatus stehen. Ich habe anderen Orts erwähnt, dass wir es bei einer Gruppe von Fällen sexueller Neurasthenie lediglich oder fast lediglich mit Funktionsstörungen in der Sexualsphäre, i. e. einer Neurose der genitalen

abziehende und beruhigende psychische Wirkung dadurch zu erschweren oder ganz zu vereiteln.

Lendenmarkszentren zu tun haben. Als besonders bemerkenswert bezüglich dieser Gruppe führte ich den Umstand an, dass die Schädigung im Bereiche der Sexualfunktionen selbst die höchsten Grade erreichen kann, ohne dass eine merkliche Beeinträchtigung anderer nervöser Verrichtungen sich zeigt. Ähnlich sind die Erfahrungen Fürbringer's. „Die Impotenz", bemerkt dieser Autor, „kann das einzige Symptom der Neurasthenie sein." Allein auch in den Fällen, in welchen sich zu den Erscheinungen sexueller Schwäche Symptome neurasthenischer Affektion anderer Abschnitte des Nervensystems oder Zustände allgemeiner Neurasthenie gesellt haben, beobachten wir häufig, dass die sexuellen Störungen sich durch Konstanz und Intensität von den übrigen neurasthenischen Symptomen wesentlich unterscheiden. Es ist daher begreiflich, dass Massnahmen, welche auf das Nervensystem allgemein roborierend wirken, sich der tieferen funktionellen Schädigung der genitalen Lendenmarkszentren gegenüber in diesen Fällen unzureichend erweisen, weil sie sich in ihren anregenden und sedierenden Wirkungen den durch den Zustand der genitalen Lendenmarkszentren gegebenen Erfordernissen nicht anpassen lassen. Ich kann das elektrische Agens in der einen oder anderen Form, in grösserer oder geringerer Intensität, an dieser oder jener Stelle anwenden; auch der Gebrauch der Kühlsonde gestattet manche Modifikationen durch Anwendung dünnerer oder stärkerer Sonden, verschiedene Dauer der Sitzungen und Anwendung von Wasser von verschiedener Temperatur. Allein an den Wirkungen eines Seebades oder der Höhenluft können wir nichts regulieren und nichts ändern.

Was ich hier von der Unzulänglichkeit der antineurasthenischen Allgemeintherapie sagte, gilt auch für die Anstaltsbehandlung, sofern mit dieser nicht die erforderliche Lokalbehandlung verknüpft ist. Mit den Leistungen mancher (ich dürfte vielleicht sagen vieler) Anstalten auf diesem Gebiete sieht es jedoch nach meinen Wahrnehmungen sehr prekär aus, und dieser Übelstand wird sich noch verschlimmern, wenn noch öfters als in den letzten Jahren Anstalten in den Besitz von Praktikern ohne spezialistische (neurologische und elektrotherapeutische) Ausbildung gelangen.

Wir werden uns im Folgenden zunächst und zwar in etwas eingehenderer Weise mit der elektrischen Behandlung der Potenzstörungen beschäftigen, zumal über diese noch gar manche Unklarheiten bestehen. Wer in den Lehrbüchern der Elektrotherapie und den grösseren Abhandlungen und Journalaufsätzen über Impotenz und deren Behandlung nachsieht, findet eine Menge verschiedenartiger elektrotherapeutischer Prozeduren empfohlen, so dass ein mit der Sache nicht Vertrauter leicht auf die Idee kommen kann, das Wirksame bei allen diesen Verfahren bilde die larvierte Suggestion. Galvanisation und Faradisation werden vorwaltend angewendet, doch hat auch der Gebrauch des kombinierten Stromes, die Galvanofaradisation, und die Franklinisation Anhänger.

Die Behandlung mit dem galvanischen Strome geschieht in der Form der Durchleitung vom Kopfe zum Halssympathikus und zur Wirbelsäule nach Grier wohl nur sehr selten, zumeist in der Form der Galvanisation am Rücken oder vom Lendenmark (untere Dorsalwirbel und erster Lendenwirbel) zum Damm stabil oder labil über Glied, Damm, Samenstränge bei fixer Applikation einer Elektrode über dem Lendenmarke oder an anderer Stelle; ferner wird Durchleitung des Stromes von der Symphysengegend zum Damm oder Einführung einer Elektrode in die Pars prost. der Harnröhre, der anderen in das Rektum oder Applikation derselben an den Damm oder das Kreuzbein, auch Durchleitung des Stromes durch die Hoden angewendet. Der faradische Strom wird mit feuchter Elektrode in ähnlicher Weise gebraucht, daneben jedoch auch faradische Pinselung der Genitalgegend, des Gesässes, der Oberschenkel (ebenso auch galvanofaradische Pinselung[1]). Auch die Franklinisation wird

[1]) Weinberger sah gute Erfolge bei Impotenz und Spermatorrhoe von einer Faradisation der Prostata (nach Porosz), die er in folgender Weise ausführt: Die positive Elektrode wird zunächst auf den Bauch appliziert, die negative in das Rektum eingeführt. Nach fünf Minuten wird die positive Elektrode an die Gegend des ersten und zweiten Lendenwirbels transferiert, während die negative im Rektum bleibt. Die Methode, bei deren zweiter Phase nicht lediglich die Faradisation der Prostata in Betracht kommt, verdient nach meinen Erfahrungen nur bei Potenzstörungen atonischen Charakters Verwertung.

in verschiedener Weise geübt, indem man Funkenströme oder sogenannte Büschelentladungen auf die Wirbelsäule, das Gesäss oder die Genitalgegend einwirken lässt etc. Unzweifelhaft liegt hier eine Überfülle von Behandlungsmethoden vor; allein, wenn man aus derselben folgern wollte, dass es ganz gleichgültig sei, welche Prozedur im Einzelfalle angewendet wird, da es doch nur auf eine psychische Beeinflussung ankommt, so wäre dies ein entschiedener Irrtum. Dass die Elektrizität, unabhängig von jedem suggestiven Elemente, auf die genitalen Lendenmarkszentren erregende Wirkungen auszuüben vermag, hierfür habe ich anderen Orts einwandfreie Beobachtungen beigebracht, auf welche ich hier verweisen muss[1].

Wenn wir die verschiedenen bei Impotenz angewandten elektrotherapeutischen Prozeduren überblicken, so lassen sich dieselben, abgesehen von dem Grier'schen Verfahren, welchem nur eine Suggestivwirkung zukommen kann, in zwei Gruppen teilen: in solche, welche direkt auf den Zustand der genitalen Lendenmarkszentren einwirken, und solche, welche denselben reflektorisch beeinflussen. Der ersteren Gruppe gehören lediglich die Galvanisation und Faradisation am Rücken, resp. die Durchleitung des Stromes von der Lendenmarksgegend in absteigender Richtung nach dem Damme etc. an, der zweiten Gruppe alle übrigen Methoden. Wenn nun auch eine Einwirkung auf dem einen Wege ebensogut wie dem anderen möglich ist, so ist doch die Behandlungsmethode, welche wir im einzelnen Falle wählen, keineswegs gleichgültig; das Verfahren, welches im einen Falle nützt, kann im anderen unwirksam bleiben oder sogar schaden. Es liegt nahe, dass bei der irritativen Form der Impotenz die abnorme Erregbarkeit der Lendenmarkszentren, auf welcher diese Störung beruht, durch die Anwendung starker Ströme am Rücken und reflektorisch von der Haut der Genitalgegend und deren Nachbarschaft aus wirkende Prozeduren eher gesteigert als herabgesetzt wird. Bei den in Frage stehenden Zuständen empfiehlt sich daher nur Galvanisation des Rückens, resp. des Lendenmarks mit schwachen Strömen (+ Pol unterster Dorsal- und

[1]) Therapeutische Monatshefte, Februar 1898.

oberster Lendenwirbel, — Pol Abdomen oder am Damm; Stromdichte $\frac{2-3 \text{ M.-A.}}{10 \times 5}$ bei Verringerung der Erektionsfähigkeit $\left(\frac{3-5 \text{ M.-A.}}{10 \times 5}\right)$. Besteht dabei Hyperästhesie der Pars prostatica der Harnröhre, so lässt sich gegen diese Durchleitung eines schwachen konstanten Stromes vom Damm zur Symphyse $\left(\frac{2-3 \text{ M.-A.}}{4 \times 6}\right.$ am Damme) oder intraurethrale Faradisation (Katheterelektrode in die Pars prostatica urethrae, die andere Elektrode an den Damm), auch das Porosz-Weinberger'sche Verfahren (I. Teil) zur Anwendung bringen; doch erweist sich zur Beseitigung der Hyperästhesie die Kühlsonde im Allgemeinen geeigneter.

Bei der atonischen oder paralytischen Form der Impotenz haben wir einen weit grösseren Spielraum sowohl in der Auswahl der elektrotherapeutischen Methoden als der Bemessung der zu gebrauchenden Stromstärke; wir können hier, wenn nicht andere Symptome Gegenanzeigen bilden, und keine organische Erkrankung des Rückenmarks vorliegt, bei der zentralen Behandlung galvanische und faradische Ströme von erheblicherer Stärke und mit Volta'schen Alternativen anwenden; auch bei der direkten Behandlung der Genitalorgane (speziell bei der Durchleitung vom Damme zur Symphyse) können wir uns kräftiger galvanischer und faradischer Ströme bedienen, ferner die faradische oder galvanofaradische Pinselung der Genitalien und der benachbarten Teile mit so intensiven Strömen vornehmen, wie sie eben der Patient erträgt. Dass man die elektrische Behandlung zu einer Tortur für die Patienten gestaltet, halte ich jedoch weder für notwendig, noch für nützlich. Ob es sich darum handelt, den Torpor des Centr. genitospinale zu überwinden oder dem Kranken die Vorstellung beizubringen, dass er von der angewendeten Prozedur die Herstellung seiner Potenz zu erwarten hat, macht in dieser Beziehung keinen wesentlichen Unterschied.

Bei der erethischen Form der Impotenz leisten uns auch die Kühlsonde und der Mastdarmkühlapparat zumeist sehr gute Dienste. Der Heilwert der örtlich wirkenden hydriatischen Prozeduren (Sitzbäder, lokale Douchen) tritt gegen den der Elektrizität und der erwähnten Kühlvorrichtungen erheblich zurück,

und man tut im Allgemeinen gut, von denselben nicht viel zu erwarten. Die Dienste, welche uns die Hydrotherapie bei Potenzstörungen leistet, sind im Wesentlichen die einer antineurasthenischen Allgemeinbehandlung.

Von manchen Seiten werden die Erfolge kohlensäurehaltiger Bäder (natürlicher wie künstlicher) bei nervöser Impotenz gerühmt. Nach meinen Erfahrungen empfiehlt sich die Anwendung derselben nur bei der atonischen Form der Impotenz, insbesonders wenn dieselbe mit höheren Graden allgemeiner Neurasthenie zusammenhängt.

Auch die Mechanotherapie ist zur Bekämpfung der nervösen Impotenz herangezogen worden. Zabludowski (Berlin) wendet folgendes Verfahren an[1]): „Man ergreift mit der Hohlhand einen Hoden, ohne diesen zu drücken, und führt mit ihm bald in der einen, bald in der anderen Richtung unter leichter Anspannung und Zerrung des Samenstranges kreisförmige Bewegungen aus, zirka 1—1 1/2 Minuten, dann folgt eine intensive Durchknetung der Adduktoren des gleichseitigen Oberschenkels in Verbindung mit kräftigem Tapôtement; schliesslich eine energische Klopfung und Hackung der Rückenpartie über dem Lendenmark. Danach folgt die gleiche Behandlung des anderen Hodens mit den gleichen sich anschliessenden Massageprozeduren." Eine unmittelbar sexuell erregende Wirkung soll der Prozedur, speziell der Hodenbehandlung, nicht zukommen.

Das Verfahren mag zur Unterstützung anderer therapeutischer Methoden bei der atonischen Form der Impotenz herangezogen werden, bei der erethischen scheint es mir kontraindiziert.

Den verschiedenen Arzneimitteln, welche früher bei Potenzstörungen gebraucht wurden, kommt nach meiner Erfahrung, abgesehen vom Strychnin (resp. Extr. nuc. vom.) nur ein Suggestivwert zu, und ihre Wirksamkeit hat sich daher vorwaltend bei der psychischen Impotenz kundgegeben. Das Strychnin erweist sich

[1]) Die Schilderung der Details des Zabludowski'schen Verfahrens verdanke ich einer Mitteilung des Kollegen Dr. Büdingen in Konstanz, welcher dasselbe in einem der Zabludowski'schen Massagekurse kennen lernte.

mitunter bei der atonischen Form der neurasthenischen Impotenz nützlich. Bei etwas anämischen Individuen kann die Darreichung des Strychnin zweckmässig in der Form des Fellow'schen Sirups geschehen. Wir sind jedoch in den letzten Jahren in den Besitz eines Mittels gelangt, welches bei geschwundener oder herabgesetzter Erektionsfähigkeit ungleich bessere Dienste leistet als das Strychnin und alle übrigen früher als Aphrodisiaca verwerteten Mittel, es ist dies das „Yohimbinum muriaticum" (Spiegel), ein aus der Rinde des Yohimbehebaumes dargestelltes Alkaloid. Die Rinde dieses Baumes steht bei den Eingeborenen in Kamerun als Mittel gegen männliche Impotenz in Gebrauch. Die Wirkung des Yohimbin an Tieren wurde von Oberwarth und Loewy geprüft. Es stellte sich dabei heraus, dass grössere Dosen sehr rasch bedrohliche Erscheinungen und nach kürzerer oder längerer Zeit den Tod der Tiere durch Herzlähmung hervorriefen. Bei der Anwendung kleinerer Dosen (0,005—0,01 g der Substanz) wurde bei den Versuchstieren (Kaninchen, Katze, Hund) neben grösserer Lebhaftigkeit eine rasch sich entwickelnde hyperämische Anschwellung der Hoden und des Penis (beim Hunde ausgesprochene Erektion) beobachtet. Wochenlang täglich fortgesetzte Injektion des Mittels hinterliess keine ungünstigen Wirkungen. Das Mittel ist bereits vielfach in Gebrauch gezogen worden. Mendel, Eulenburg, Berger, Posner, Duhot (Brüssel), Franz Weisz (Budapest), G. di Lorenzo (Neapel), N. Barrucco (Bologna), W. Wilcox (New-York) u. A. erzielten damit bei neurasthenischer Impotenz sehr bemerkenswerte Resultate. Ich habe ebenfalls in einzelnen Fällen dieser Kategorie ausgesprochen günstige Wirkungen beobachtet. Diese machen sich zumeist erst nach mehreren Tagen, mitunter auch erst am Ende der ersten Woche des Gebrauchs geltend. Man beginnt mit der Darreichung von 5 mg in Form von Tabletten oder in Lösung dreimal täglich und kann diese Gabe, wenn nach Ablauf einer Woche der gewünschte Erfolg sich nicht zeigt, auf das Doppelte steigern. In schweren Fällen, in welchen die innerliche Darreichung des Mittels erfolglos bleibt, kann man nach Eulenburg die subkutane Anwendung versuchen. Man spritzt zunächst einen halben Gramm einer zweiprozentigen Lösung

täglich einmal ein und steigert die Dosis bei unzulänglicher oder ausbleibender Wirkung auf ein Gramm. Nach eingetretener Wirkung werden die Injektionen nur alle zwei oder drei Tage oder in noch grösseren Zwischenräumen wiederholt; nach etwa 20 Einspritzungen wird die subkutane Medikation jedenfalls zunächst für längere Zeit unterbrochen. Von Nebenwirkungen, die bei Anwendung des Yohimbin in den erwähnten Dosen vorkommen, scheint eine leichte Hyperämie der Konjunktiva die häufigste zu sein. Ausserdem wurden in einzelnen Fällen Schwindel, Speichelfluss, leichte Schwächegefühle, geringer Frost mit folgendem Schweissausbruch, erhöhte Pulsfrequenz, Herzklopfen und Angstzustände beobachtet. In den meisten Fällen zeigen sich diese Erscheinungen nur vorübergehend und geben zum Aussetzen des Mittels keine Veranlassung. Wo dieselben erheblichere Grade erreichen und sich regelmässig einstellen, ist jedenfalls zunächst eine Herabsetzung der Dosis erforderlich. Bedrohliche Zufälle sind bei den angegebenen Dosen nicht beobachtet worden.

Die Wirkung des Yohimbin ist, was wir besonders betonen müssen, eine lediglich vorübergehende; dieselbe schwindet gewöhnlich mehrere Wochen nach dem Aussetzen des Mittels. So erheblich daher auch der temporäre therapeutische Erfolg des Yohimbin sein mag, so dürfen bei Anwendung desselben doch die übrigen bei Potenzstörungen bewährten Verfahren keineswegs vernachlässigt werden, da diese allein einen dauernden Erfolg in Aussicht stellen [1]).

Neben den verschiedenen Arten somatischer Behandlung findet auch die Psychotherapie bei den Potenzstörungen ein

[1]) Dem Yohimbin ist in jüngster Zeit ein Konkurrent in dem unter der Bezeichnung „Muiracithin" in den Handel gebrachten Präparate erstanden. Dasselbe wird aus dem Verdampfungsrückstande des flüssigen Extraktes von Lignum Muirac Puamae, das von den Brasilianern als Aphrodisiacum benützt wird, und Ovo Lecithin hergestellt und in Pillenform gebraucht. Das Lignum Muirac Puamae enthält Harze, welche eine reizende Wirkung auf die Schleimhaut der Harnwege ausüben, daneben aber auch Bestandteile, welche das Lendenmark direkt erregen sollen. Über die therapeutische Verwertbarkeit des Mittels müssen wir uns vorerst noch jeglichen Urteils enthalten, zumal die reizende Wirkung desselben auf die Schleimhaut der Harnwege zu Bedenken Anlass gibt.

lohnendes Feld, ganz besonders — von der rein psychischen Impotenz sehen wir hier ab — in jenen Fällen von sexueller Neurasthenie, in welchen die Potenz zwar durch den Nervenzustand gelitten hat, aber erst durch psychische Momente, welche sich zu der neurasthenischen sexuellen Schwäche gesellten — Angst vor dem Misslingen des Aktes, übermässige Aufregung bei Kohabitationsversuchen — eine faktische Impotenz herbeigeführt wird. Hier ist es Aufgabe des Arztes, dem Patienten wieder Vertrauen zu seiner Manneskraft zu verschaffen, die hypochondrischen Befürchtungen durch Darlegung des wirklichen Sachverhaltes und beruhigenden Zuspruch zu beseitigen; hiermit allein kann schon sehr viel erreicht werden. Ferner ist darauf Bedacht zu nehmen, dass der Patient sich in seinen Gedanken nicht allzusehr mit seiner sexuellen Leistungsfähigkeit beschäftigt. Von den angeführten somatischen Heilmitteln besitzt die Elektrizität neben ihrer physikalischen auch eine erhebliche suggestive Wirksamkeit; wo diese sich nicht als ausreichend erweist und auch der Gebrauch anderer Mittel versagt, kann man zur hypnotischen Suggestion seine Zuflucht nehmen; dieselbe kann sowohl bei der erethischen als bei der atonischen Form der Impotenz mit Nutzen Anwendung finden. Man darf jedoch nicht glauben, dass die psychischen Hemmnisse der Erektion, wenn es sich um seit längerer Zeit mit automatischer Regelmässigkeit sich einstellende Vorgänge handelt, durch die hypnotische Behandlung sehr rasch und leicht zu beseitigen sind, vielmehr ist zumeist geduldiges, längere Zeit hindurch fortgesetztes Bemühen erforderlich, wenn dauernder Erfolg erzielt werden soll.

Die Dauer des Kurverfahrens ist überhaupt ein sehr wichtiger, in seiner Bedeutung noch vielfach nicht genügend gewürdigter Umstand. Bei allen einigermassen eingewurzelten Potenzstörungen muss sich die Behandlung meist über eine Reihe von Monaten (1/2, 3/4 Jahr) und darüber erstrecken; sie erheischt also grosse Geduld und Ausdauer seitens des Arztes wie des Patienten. Hierin liegt eine grosse und häufig unüberwindliche Schwierigkeit für nicht am Domizile des Arztes wohnende Patienten. Eine kontinuierliche Fortsetzung der Behandlung während der ganzen angegebenen Zeit ist jedoch nicht immer notwendig,

man kann mitunter nach einer zwei- bis dreimonatlichen Kur, durch welche bereits ein gewisser Erfolg erreicht wurde, eine Pause von 1—2 Monaten eintreten lassen, welche man lediglich mit hygienischen Massnahmen ausfüllt. In manchen Fällen habe ich auch entschiedenen Nutzen von der Wiederholung einer mehrmonatlichen Behandlung in aufeinanderfolgenden Jahren gesehen.

Wie es bei geschlechtlichen Schwächezuständen mit dem sexuellen Verkehr zu halten ist, hierüber lassen sich allgemeine Vorschriften nicht geben. Es macht natürlich einen wesentlichen Unterschied, ob man es mit verheirateten oder unverheirateten Patienten zu tun hat. Wir haben bereits erwähnt, dass bei Exzedenten in Venere oft längere Karenz erforderlich ist. Besteht eine Neigung zu häufigeren Pollutionen, so muss auf tunlichste Vermeidung oder wenigstens Einschränkung derselben Rücksicht genommen werden. Sind psychische Einflüsse beim Misslingen eines Kohabitationsversuches im Spiele, so wird man immer gut tun, den nächsten Versuch nicht zu bald unternehmen zu lassen und während der Zwischenzeit den Patienten von dem Verhalten seiner Potenz möglichst abzulenken.

Von Rosenthal wurde Geschlechtsinvaliden zur Konservierung ihrer reduzierten Manneskraft Eingehen einer Ehe mit einer „verständigen Person" empfohlen. Theoretisch ist dieser Rat zweifellos berechtigt. Denn so nützlich sexuell Geschwächten zeitweilige Enthaltsamkeit sein mag, so kann doch andauernde Abstinenz nicht als zur Hebung ihrer Potenz förderlich erachtet werden. Allein einerseits haben die Geschlechtsinvaliden zum grossen Teile im Bewusstsein ihrer Unzulänglichkeit eine heilige Scheu vor der Ehe, andererseits kann die „Verständigkeit" der Gattin allein den Geschwächten gegen weitere Schädigung auf sexuellem Wege nicht schützen. Eine direkte Empfehlung der Verehelichung scheint mir daher in diesen Fällen nicht am Platze, wohl aber dürfen wir unter gewissen Kautelen unsere Zustimmung geben, wenn von Seiten des Patienten bezügliche Wünsche geäussert werden.

Wir müssen schliesslich hier noch zweier Gattungen von Hilfsmitteln gedenken, die bei Mannesschwäche in Gebrauch sind und über deren Heilwert durch die Reklamen ihrer Er-

finder nicht nur das in Betracht kommende leidende Publikum, sondern z. T. auch die Ärzte in Täuschung versetzt werden. Seit vielen Jahren werden immer wieder mit mehr oder weniger Absatzerfolg den Impotenten an den Genitalien zu applizierende elektrische Ketten und Platten angepriesen, deren angeblich wunderbare Leistungen von den Verfertigern durch theoretische Erörterungen über Elektrizitätswirkungen erklärt werden, wodurch selbst mancher auf elektrotherapeutischem Gebiete unerfahrene Arzt irre geführt werden mag. Abgesehen von einer möglichen Suggestivwirkung kommt allen diesen Apparaten keinerlei therapeutischer Wert zu[1]).

Mechanische Erektionsbeförderungs- und Einführungsinstrumente sind ebenfalls schon seit längerer Zeit in Gebrauch und insbesonders sogenannte Schlitten, Vorrichtungen aus zwei federnden, durch Ringe verbundene Metallschienen bestehend, um die Einführung des ungenügend erigierten Gliedes zu erleichtern oder zu ermöglichen, mitunter auch von ärztlicher Seite empfohlen worden. In neuerer Zeit beschäftigt sich der Zivilingenieur Gassen speziell mit der Anfertigung solcher Apparate, deren Absatz auch infolge äusserst schwunghaft betriebener Reklame unter den an Potenzmängeln Leidenden kein geringer zu sein scheint. Was Gassen bei den Anpreisungen seiner Apparate, die nach seiner Versicherung unfehlbare Hilfsmittel für die verschiedenen Impotenzformen darstellen, besonders zu statten kommt, ist der Umstand, dass er in der Lage ist, sich auf ein Gutachten zu berufen, das ihm Professor v. Krafft-Ebing bezüglich der Wirksamkeit eines seiner Instrumente, des Erektor, in einer Prozessangelegenheit ausgestellt hat und dessen spätere Ausnützung zu Reklamezwecken der genannte Autor zu seinem Leidwesen nicht zu verhindern vermochte. Es sind vier Apparate, welche Gassen in

[1]) Dies gilt auch für die von Dr. Borosody hergestellten bis vor wenigen Jahren infolge einer sehr lebhaften Reklame von gar manchen sexuell Geschwächten benützten Platten. Den minimalen Elektrizitätsmengen, welche diese Platten durch Reibung an der Haut erzeugen, kann eine therapeutische Bedeutung nicht zukommen. Eine Suggestivwirkung könnte dagegen der hohe Preis der Platten (100 Gulden österr.) äussern; doch fehlte auch diese Wirkung in den Fällen meiner Beobachtung, in welchen die Anschaffung riskiert worden war.

den Handel bringt; dieselben werden von dem Erfinder als Erektor, Kompressor, Kumulator und Ultimo bezeichnet. Von diesen ist der Erektor eine vergoldete Spirale, welche den Zweck hat, auch bei ungenügender Erektion die Immissio penis zu ermöglichen, indem sie demselben eine gewisse mechanische Rigidität verleiht. Der Kompressor, welcher in zwei Façons zu haben ist (vor und hinter dem Skrotum zu applizieren), ist ein Apparat, welcher durch Druck auf den Damm oder die Wurzel des Penis die Blutstauung in den Hohlräumen desselben fördern soll, der Kumulator, eine schröpfkopfartige Vorrichtung, welche über dem Penis angebracht wird und durch Luftverdünnung mechanisch eine stärkere Blutfüllung des Penis und damit Erektion herbeiführt. Bei dem vierten „Ultimo" bezeichneten Apparate, der auch in verzweifelten Fällen Hilfe bringen soll, handelt es sich gewissermassen um ein künstliches, dem mangelhaft erigierten Gliede sich anpassendes Schwellgewebe. Wenn wir ermitteln wollen, bei welchen Fällen von Impotentia coeundi diese Apparate einen Nutzen versprechen, müssen wir zunächst die zu Grunde liegenden Störungen näher ins Auge fassen, nach welchen man, wie wir sahen, zwei Formen unterscheiden kann. Bei der irritativen Form, welche unter den für die Behandlung in Betracht kommenden Potenzstörungen, wenigstens nach meinen Erfahrungen, bedeutend vorherrscht, liegt immer eine reizbare Schwäche der genitalen Lendenmarkszentren vor, infolge welcher psychische Reize (sexuelle Vorstellungen) allein oder unter Beihilfe momentaner peripherer (mechanischer oder thermischer) auf die Glans einwirkender Reize imstande sind, den Ejakulationsvorgang auszulösen. Daneben besteht in vielen Fällen wenigstens eine abnorme Erregbarkeit des kortikalen Gebietes für die sexuellen Vorstellungen und Gefühle. *Es ist ohne Weiteres begreiflich, dass für diese Gruppe von Impotenzfällen und sohin für die Mehrzahl derselben die Gassen'schen Mittel wie überhaupt mechanische Apparate jeder Art absolut nutzlos, wenn nicht schädlich sind und, was Gassen Gegenteiliges behauptet, jeder Glaubwürdigkeit entbehrt.* Keine Art mechanischer, die Blutstauung im Gliede verstärkender Einwirkung kann die abnorme

Reaktion der genitalen Lendenmarkszentren auf psychische Erregungen verhindern; es liegt dagegen sehr nahe, dass derartige Einwirkungen das Übel leicht verschlimmern. Besonders verwerflich erscheint in diesen Fällen die von Gassen zum Behufe sexueller Gymnastik empfohlene Anwendung seines Kumulators. Durch denselben soll die übermässige Empfindlichkeit der Harnröhre, die Hauptursache des zu frühen Samenergusses, derart abgeschwächt werden, dass eine völlige Heilung dieses Übels erzielt wird. Eine widersinnigere, frivolere Behauptung ist nicht leicht aufgestellt worden. Alle Ärzte, welche auf dem Gebiete der Potenzstörungen Erfahrung besitzen, halten es für ein wesentliches Erfordernis der Heilung bei der irritativen Form der Impotenz, dass die Beschäftigung des Patienten mit Vorstellungen sexuell-sinnlichen Inhaltes möglichst verhindert, sexuelle Erregungen jeder Art überhaupt hintangehalten und dadurch den erschöpften und überreizten genitalen Zentren Ruhe verschafft wird. Im Gegensatze zu diesem bewährten Verfahren verlangt Gassen „sexuelle Gymnastik", i. e. künstliche tägliche Erzeugung von Erektionen vermittelst seines Kumulators. Dass diese Gymnastik nur geeignet ist, die in Frage stehenden Patienten zu schädigen, hierüber wird bei keinem sachverständigen Arzte ein Zweifel bestehen[1]).

Die Anwendung mechanischer Mittel kann nur bei der atonischen oder paralytischen Form der Impotenz in Betracht kommen. Allein auch bei dem grössten Teile der hierher gehörigen Fälle sind wir in der Lage, durch sachgemässe genügend lange fortgesetzte Behandlung günstige Erfolge zu erzielen, so dass tatsächlich nur ein kleiner Prozentsatz von Fällen bleibt, in welchen man veranlasst ist, den Patienten auf die Gassensche Hilfe faute de mieux hinzuweisen. Selbst die komplete paralytische Impotenz ist der Behandlung nicht unzugänglich,

---

[1]) Vor einiger Zeit kam ein Neurastheniker in meine Behandlung, der die Zerrüttung seiner Nerven auf den Gebrauch des Kumulator zurückführte, welchen er zur Hebung seiner von Hause aus etwas schwächlichen Potenz in Anwendung gezogen hatte. Wenn die Angaben des Pat. auch gewisse Übertreibungen enthielten, so liess sich doch feststellen, dass für denselben der Gebrauch des Gassen'schen Apparates von entschieden nachteiliger Wirkung war.

und ich kann bezüglich derselben der pessimistischen Auffassung Fürbringer's wenigstens bei neurasthenischem Ursprunge des Leidens mich nicht anschliessen. Ich habe in mehreren Fällen dieser Art, in einem sogar schon nach zweimonatlicher Behandlung, befriedigenden Erfolg gesehen. Was die Anwendung des Kumulators bei rein psychischer Impotenz betrifft, so ist dieselbe weder nötig, noch empfehlenswert, weil den betreffenden Patienten Erektionen nicht mangeln und die artifiziell herbeigeführten und mit der Entfernung des Instrumentes sogleich wieder schwindenden Erektionen kaum geeignet sind, denselben die Überzeugung von dem Vorhandensein einer normalen Potenz beizubringen. Auf einen Nutzen ist von dem Gebrauche dieses Apparates nur bei auffallender Kleinheit oder schlaffer, welker Beschaffenheit des Gliedes zu rechnen, vorausgesetzt, dass in den sonstigen Verhältnissen keine Kontraindikation gegen sexuelle Gymnastik vorliegt [1]).

Dass die Verbreitung der Gassen'schen Apparate sich nicht auf die Fälle beschränkt, in welchen die ärztliche Kunst versagt oder von denselben überhaupt irgend ein Nutzen zu erwarten ist, ist ein Übelstand, den wir bedauern, aber auch wohl ins Auge fassen müssen. Da der Laie nicht in der Lage ist, zu beurteilen, was von den dreisten Behauptungen Gassen's über den Wert seiner Apparate und den Unwert ärztlicher Behandlung bei Potenzstörungen der Wahrheit entspricht, so

[1]) Diese Ausführungen sind zuerst in einem Aufsatze in den therapeutischen Monatsheften (Februar 1898) veröffentlicht worden. Es ist mir erfreulich, dass Fürbringer ganz unabhängig von mir in einer späteren Publikation (Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie, Band I. Heft I) bezüglich des Wertes der Gassen'schen Apparate zu ähnlichen Schlüssen gelangte, wie ich. Insbesondere gilt dies für den Gebrauch der Gassen'schen Apparate bei der irritativen Form der Impotenz. Fürbringer bemerkt u. A.: „Ferner zögern wir nicht, die umfassende Kategorie der Sexualneurastheniker, bei welcher die verfrühte Ejakulation den Hauptinhalt ihrer Potenzstörung bildet, im Allgemeinen den Kontraindikationen für den Gebrauch des Erektors zuzuzählen. Schon die Manipulationen des Anlegens des Apparates vermögen dem Leiden einen bedenklichen Vorschub zu leisten. Hier bildet selbstverständlich das der reizbaren Schwäche verfallene Nervensystem den Angriffspunkt für eine rationelle Therapie." Auch gegen den Gebrauch des Kumulators äussert Fürbringer gewichtige Bedenken.

dürfen wir uns nicht wundern, dass viele von den in Betracht kommenden Leidenden es vorziehen, einen Versuch mit den zwar sehr kostspieligen, aber auch — angeblich — so wundertätigen Gassen'schen Mitteln zu machen, statt sich in die Umständlichkeiten einer längeren ärztlichen Behandlung einzulassen. Gar mancher mag auch zu Gassen seine Zuflucht nehmen, weil ihm sachgemässe ärztliche Hilfe aus dem einen oder anderen Grunde unzugänglich ist. Bei wie vielen von diesen Leidenden die Hoffnungen, welche sie bezüglich der Wiederherstellung ihrer Manneskraft auf die Gassen'sche Hilfe setzen, zu Wasser werden, kann man sich nach dem oben Dargelegten leicht vorstellen. Der Erfinder berichtet natürlich nur von Heilungen. Der Arzt, welcher wegen etwaigen Gebrauches Gassen'scher Apparate zu Rate gezogen wird, darf sich selbstverständlich durch die Anpreisungen des Verfertigers in keiner Weise beeinflussen lassen. Er muss die Art der vorliegenden sexuellen Störungen, deren Ursachen und den Gesamtzustand des Patienten in Betracht ziehen und darnach ermessen, ob für den vorliegenden Fall von den Gassen'schen mechanischen Mitteln irgend ein Nutzen zu erwarten ist. Bei solchem Vorgehen werden die Ärzte dazu gelangen, die Empfehlung Gassenscher Apparate jedenfalls auf eine sehr bescheidene Zahl von Fällen zu beschränken und hierdurch viele Patienten vor Geldverlusten, sehr unliebsamen Enttäuschungen und Schädigung ihrer Gesundheit zu bewahren[1]).

Wir wollen zum Schlusse eines Verfahrens gedenken, das dem Gebiete der Chirurgie angehört. A. Strauss (Barmen) hat in den letzten Jahren die Epiduralinjektion nach Cathelin's Methode in einer Anzahl von Fällen funktioneller Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane angewendet und will hiermit z. T. überraschend günstige Resultate, bei Impotenz und Spermatorrhoe völlige Heilung, bei Poll. nimiae erhebliche Besserung erzielt haben. Bei dem Verfahren wurde durch Punktion des Sakralkanals in den Raum zwischen Periost der Wirbelsäule und

---

[1]) Von C. Gerson wurde in jüngster Zeit als mechanisches Mittel bei mangelhafter oder fehlender Erektion die Anwendung einer besonders präparierten Binde, Aidosis-Binde, von Beiersdorf-Hamburg verfertigt, empfohlen, deren Anlegung eine besondere Unterweisung erheischt.

Wir können uns auch von diesem Hilfsmittel nicht viel versprechen.

der Dura mater z. T. physiologische Kochsalzlösung, z. T. eine Lösung von folgender Zusammensetzung injiziert:

Cocain. hydrochlor. 0,01
Natr. chlorat. 0,2
Aq. destill. sterilis. ad. 100,0

add.

Aq. carbol. 5 Proz. gtts. II.

Wenn wir jedoch die von dem Autor mitgeteilte Kasuistik etwas näher betrachten, so kann man sich eines gewissen Staunens darüber nicht erwehren, dass Jemand auf so beschränkte Erfahrungen hin ein Verfahren zu empfehlen unternimmt, das nicht als ganz harmlos bezeichnet werden kann, da im Gefolge der fraglichen Injektion Blässe, Schweissausbruch und selbst ohnmachtähnliche Zustände vorkommen. Der Autor hat im Ganzen zwei Fälle von Poll. nimiae nach seiner Methode behandelt, von welchen bei dem einen das Resultat unsicher ist, da der Patient wegblieb.

Auch von Impotenz und Spermatorrhoe wurde nur je ein Fall behandelt und bei keinem der beiden Pat. ein dauernder Erfolg festgestellt. Es wird jedenfalls noch zahlreicher Erfahrungen bedürfen, bevor man über den therapeutischen Wert der Epiduralinjektion bei den genannten Leiden sich ein Urteil bilden kann.



Literatur.

Acton, On the reproductive organs. 6th ed. London.

Angelucci e Pieraccini, La cura chirurgico ginecologica dell' isterismo. Rev. speriment. XXIII. p 291 ff. 1897.

Arndt, Lehrbuch der Psychiatrie.

Barruco, N., Die sexuelle Neurasthenie und ihre Beziehung zu den Krankheiten der Geschlechtsorgane; nach der 3. Auflage deutsch von Wichmann. Berlin 1899.

Beale, Our morality and the moral question. Chiefly from the medical side. London 1887.

Beard, Die sexuelle Neurasthenie. Deutsche Ausgabe. Wien 1885.

Bechterew, W. von, Die suggestive Behandlung des konträren Geschlechtstriebes und der Masturbation. Zentralbatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, Februar 1899.

Behrend, Über die Reizung der Geschlechtsteile, besonders über die Onanie bei ganz kleinen Kindern und die dagegen anzuwendenden Mittel. Jahrbuch für Kinderkrankheiten. 1860, 33.

Benedict, Neurosen des Harn- und Sexualapparates. Internat. klin. Rundschau 1890.

— Klinische Zeit- und Streitfragen. Bd. VI. Heft 3 „Über Neuralgien und neuralgische Affektionen".

Benninghoven (Berlin), Die Empfehlung des illegitimen Geschlechtsverkehrs seitens des Arztes ist unzulässig. (Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene. II. Jahrg. 1905. Heft 8).

Berger (Berlin), Therapeutische Erfahrungen über das Yohimbin (Spiegel). Deutsche med. Wochenschr. 1901. Nr. 17.

Berger, O., Archiv für Psychiatrie. Bd. VI, 1876.

Bergeret, Des fraudes dans l'accomplissement des fonctions génératrices. Paris 1881. 13. ed.

Bernhardt, Zur Lehre von der Innervation der Blase, des Mastdarmes und der Geschlechtsfunktion. Berl. klin. Wochenschrift 1888, Nr. 32.

— Über pollutionsartige Vorgänge beim Weibe ohne sexuelle Vorstellungen und Lustgefühle. Berlin S.W. 11. 1903.

Bloch, Iwan, Beiträge zur Ätiologie der Psychopathia sexualis. Erster Teil. Dresden. H. R. Dohrn, 1902.

Börner, Praktisches Werk von der Onanie. Leipzig 1780.

Börner, E., Die Wechseljahre der Frau. Stuttgart, F. Enke 1886.

Bourbon, De l'influence du coït et de l'onanisme dans la station sur la production des paralysies. Paris 1859. Thèse.

Bourneville et Sollier, Des anomalies des organs génitaux chez les idiots et les épileptiques. Progrès médical 1887.

Brunnberg, Menstruationsstörungen und ihre Behandlung mittels hypnotischer Suggestion. Aus dem Schwed. v. R. Tatzel (Berlin 1896).

Burr, The Insanity of Masturbation. Ref. in Erlenmeyer's Zentralblatt, 1882. S. 567.

Buxbaum, Zur Therapie sexueller Funktionsstörungen beim Manne. Blätter für klinische Hydrotherapie 1903. Nr. 6.

Cannstatt, Handbuch der med. Klinik, 3. Bd. 1. Abt. 1843.

Capellmann, Fakultative Sterilität ohne Verletzung der Sittengesetze. 1883.

Casper, L., Impotentia et Sterilitas virilis. München 1890.

Charcot, Leçons sur les maladies du système nerveux. 2. T. Paris 1887 und Leçons du Mardi 1887—88, 1888—89.

— Vorrede zu Janet's Werk „État mental des Hystériques."

Christian, Dictionaire encyclopaedique des sciences méd. Paris 1881, XVI.

Cohn, H., Augenkrankheiten bei Masturbanten. Archiv für Augenheilkunde von Knapp und Schweizer. 11. Band 1882.

Cohn, Salo, Uterus und Auge. Wiesbaden, J. F. Bergmann 1890.

Crutchfield, Incomplete copulation detrimental to health. The medical Bulletin 1897, S. 180.

Curschmann, Die funktionellen Störungen der männlichen Genitalien. v. Ziemssen's Handbuch der spez. Path. und Therapie IX. 2. (1878).

Desprès, A., Sur les consequences du coït chez les vieillards et chez les urinaires. Revue de therap. méd. chir. 1879, p. 310.

Dercum, On the relation of the great neuroses to pelvic disease. The american gynaecological and obstetrical Journal, August 1898.

Deslandes, De l'onanisme et des autres abus vénériens considérés dans leurs rapports avec la santé. Paris 1835.

Donner, H., Über unfreiwillige Samenverluste. Stuttgart.

Eckhard, Verlauf der Nervi erigentes etc. Beiträge zur Anatomie und Physiologie. Bd. VII.

Effertz, O., Über Neurasthenia sexualis. Physiologie der sexuellen Gemeingefühle. New-York 1894.

Eisenhart, Die Wechselbeziehungen zwischen internen und gynäkologischen Erkrankungen. Stuttgart 1895.

Ellinger, Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, II. Bd.

Ellis, Traité de l'alienation, trad. p. Archambault. Paris 1840.

Ellis-Havelock, Das Geschlechtsgefühl. Eine biologische Studie. Autorisierte deutsche Ausgabe, besorgt von Dr. H. Kurella. Würzburg 1903.

Engelhardt, Nervöse Symptomenkomplexe bei anatomischen Veränderungen in den Sexualorganen. Stuttgart 1886.

Erb, Handbuch der Rückenmarkskrankheiten. 2. Aufl. 1878. (v. Ziemssen's Handbuch der spez. Path. u. Therapie, II. Bd.)

— Zur Ätiologie der Tabes. Berliner klin. Wochenschrift 1891. No. 29 u. 30.

— Bemerkungen über die Folgen der sexuellen Abstinenz. Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Bd. 2. Heft 1. 1903.

Eulenburg, A., Sexuale Neuropathie, genitale Neurosen und Neuropsychosen der Männer und Frauen. Leipzig 1895.

Féré, Contribution à la pathologie des rapports sexuels. Paralysies post-paroxystiques. Revue de Médecine No. 8. 1897.

Féré, Les Épilepsies et les Épileptiques. Paris 1890. S. 398.

Ferrier, S., Die Funktionen des Gehirns, Deutsch von Obersteiner 1879.

Feuchtwanger, Monatsschr. für Geburtsh. u. Gynäk. Bd. X.

Finkelstein, L. O., On sensory disorders in diseases and on changes of the field of vision in menstruation. Dissertation, Petersburg 1887. Ophthalmic Review VI, No. 73. 1887.

Fischer, Schwangerschaft und Diebstahl. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie LXI. 3.

Fleischer, Berliner klin. Wochenschrift 1882, No. 7.

Fleischmann, Über die Onanie und Masturbation bei Säuglingen. Wiener med. Presse XIX. 15. 2. 1898.

Forel, Einige Worte über die reglementierte Prostitution in Kiew und über die sexuelle Hygiene. Separatabdruck aus dem Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. Jahrg. XIX. 1889.

— Zur Heilung der Hysterie durch Kastration (Korrespondenzbl. für Schweizer Ärzte 1886).

— Die sexuelle Frage. München 1905.

Frank, M, Zusammenhang von Genitalaffektionen der Frauen und Magenbeschwerden. Archiv f. Gynäkologie 45. Band, I. H. 1893.

Freud, Die Abwehr-Neuropsychosen. Versuch einer psychologischen Theorie der akquirierten Hysterie, vieler Phobien und Zwangsvorstellungen und gewisser halluzinatorischer Psychosen. Neurologisches Zentralblatt 1894. No. 10 u. 11.

— Über die Berechtigung von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als „Angstneurose" abzutrennen. Neurologisches Zentralblatt 1895. No. 2.

— Obsessions et phobies. Leur mécanisme psychique et leur étiologie. Revue neurologique 1895. No. 2.

— Zur Kritik der Angstneurose. Wiener klin. Rundschau 1895.

— Studien über Hysterie. Leipzig u. Wien 1895.

— L'hérédité et l'étiologie des névroses. Revue neurologique 1896. No. 6.

— Zur Ätiologie der Hysterie. Wiener klin. Rundschau 1896.

— Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen. Wiener klin. Rundschau 1898.

— Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Leipzig und Wien 1905.

Freudenberg, Zur Symptomatologie und Therapie der Retroflexio uteri. (Deutsche med. Wochenschr. 1897.)

Friedländer, Die Renaissance des Eros Uranios (Schmargendorf-Berlin 1904), Verlag „Renaissance" (Otto Lahmann).

Friedmann, M., Über die primordiale menstruelle Psychose. Münchener med. Wochenschrift 1894. No. 1 u. 2.

Fuchs, A., Therapie der Anomalien vita sexualis bei Männern, mit spezieller Berücksichtigung der Suggestivbehandlung. Stuttgart 1899.

Fürbringer, Die inneren Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane. 2. Aufl. 1890
— Artikel „Onanie" in der Realenzykl. der med. Wissensch. Bd. 14. 1888.
— Die Störungen der Geschlechtsfunktionen des Mannes. Wien 1895. (Nothnagel's spezielle Pathologie und Therapie XIX. Band, 3. Teil, mit sehr ausführlichem Literaturverzeichnisse.)
— Zur diätetischen und physikalischen Behandlung der Impotenz. Zeitschrift für diätet. u. physikal. Therapie, Bd. I, Heft I. 1898.
— Sexuelle Hygiene in der Ehe. Sonderdruck aus „Krankheiten und Ehe".
Garnier, Anomalies sexuelles. Paris 1898.
Gattel, F., Über die sexuellen Ursachen der Neurasthenie und Angstneurose. Berlin 1898.
Gebhard, K., Die Menstruation; Handbuch der Gynäkologie, 3. Band, 1. Abteilung. Wiesbaden, J. F. Bergmann.
Gerson, Therapie der Gegenwart 1902.
Gettkant, R, Über Chorea gravidarum (Inaug.-Dissert. Berlin 1905).
Glaeveke, Körperliche und geistige Veränderungen im weiblichen Körper nach künstlichem Verluste der Ovarien einerseits und des Uterus andererseits. Leipzig 1889.
Goltz, Pflüger's Archiv, Bd. VIII, Heft 8 u. 9. (Funktionen des Lendenmarks des Hundes.)
Goodell, New York med. Journal XXXI, 1. p. 37. Jan. 1880
Gowers, London Lancet. Febr. 16 1889.
— Manual of Diseases of the Nervous Systeme. Vol. I. 1886.
Gyurkovechky, Path. u. Therapie der männl. Impotenz. 1889.
Hagen, Statistische Untersuchungen über Geisteskrankheiten. Erlangen 1876.
Halban, J., Die innere Sekretion von Ovarium und Placenta und ihre Bedeutung für die Milchdrüse. (Archiv f. Gynäkologie 1905, 75. Bd. 2. Heft).
Hammer, Algolagnie. Monatsschrift für Harnkrankheiten. 1. Jahrgang. S. 131.
— Geschlechtliche Enthaltsamkeit und Gesundheitsstörung. Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene. 1904. Heft 5. S. 214.
Hammond, Die sexuelle Impotenz beim männlichen und weiblichen Geschlechte. Deutsch von Sallinger. 1889.
Hasse, C., Über fakultative Sterilität. 1882.
Hegar, Der Geschlechtstrieb. Eine sozial-medizinische Studie. Stuttgart 1894.
— Der Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden und die Kastration bei Neurosen. Stuttgart 1885.
— Die Kastration der Frauen. (Sammlung klin. Vorträge III. Gyn.)
— Zur Kastration bei Hysterie. Berl. klin. Wochenschr. 1880, No. 26, S. 365.
Hennig, C., Die Beweise für den Wechselverkehr zwischen Herz und Gebärmutter. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1894, 29. Band
Hyppokrates περὶ νεύρων B μθ.?, zitiert bei Leyden, Klinik der Rückenmarkskrankheiten, 2. Band, S. 21.
Hirschsprung, Erfahrungen über Onanie bei kleinen Kindern. Berliner klin. Wochenschrift No. 38, 1886
Hirth, Path. u. Therapie der Nervenkrankheiten. 2. Aufl. Wien u Leipzig 1894.
Hoesslin, v., Müller's Handbuch der Neurasthenie. 1893.
Hoven, W. v., Versuch über die Nervenkrankheiten. Nürnberg 1813.

Jacobi, On Masturbation and „Hysteria“ in young children. Amer. Journal of Obstetr. and Diseases of Women and Children 1876. Febr. u. Juni.

Jaffé, Über Dyspepsia uterina Memorial 31. Jahrg. 86, S. 200.

Jastrowitz, Einiges über das Physiologische und über die aussergewöhnlichen Handlungen im Liebesleben der Menschen. Leipzig 1904.

Jenkin, Retroflexio of the uterus and its treatment. Glasgow medical Journal 1896. (Zentralbl. für Gyn. 1896.)

Jolly, Handbuch der Krankheiten des Nervensystems (von Ziemssens Handbuch 12. Bd. 2. Hlft.) 2. Aufl.

— Berliner klin. Wochenschrift No. 34, 1892.

— Die Indikation des künstlichen Abortus bei der Behandlung von Neurosen und Psychosen. (Berl. klin. Wochenschr. 1901. No. 47. S. 1194.)

Kaltenbach, R., Über Hyperemesis gravidarum. (Zentralbl. f. Gyn. 1890. Bd. 14. Heft 49, S. 892.)

— Nochmals zur Frage der Hyperemesis gravidarum. (Zentralbl. für Gyn. 1891. Bd. 15. Heft 26, S. 537.)

Kisch, Über Dispepsia uterina. Berliner klin. Wochenschrift No. 18, 1883.

— Cardiopathia uterina. Wiener klin. Rundschau 1896.

— Über Herzbeschwerden durch die Kohabitation. Münchener med. Wochenschrift 1897.

— Uterus und Herz in ihren Wechselbeziehungen. Leipzig 1898.

Kisel, Dispepsia uterina. Berl. klin. Wochenschr. 1893. No. 18, S. 263.

König, Eine Wirkung der Hydrastiswurzel. Separatabdruck aus den Verhandlungen des XXI. Kongresses für innere Medizin.

Kraepelin, Lehrbuch der Psychiatrie, 6. Aufl. 1. Band.

Krafft-Ebing, v., Lehrbuch der Psychiatrie. 4. Aufl.

— Über Neurasthenia sexualis beim Manne. Wiener med. Presse No. 5 u. f. 1887.

— Über pollutionsartige Vorgänge beim Weibe. Wiener med. Presse No. 14. 1888.

— Die Indikationen und Mittel der Schwangerschaftsverhütung. Münchener med. Wochenschrift No. 39. 1904. S. 1748.

— Über Neurosen und Psychosen durch Abstinenz. Jahrbücher für Psychiatrie, 8. Bd. 1889.

— Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. 9. Aufl. Stuttgart 1894.

— Über Neuropathia sexualis feminarum. Zülzer-Oberländers's „Klin. Handbuch der Harn- und Sexualorgane“ 1894. 4. Abtl.

— Arbeiten aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie und Neuropathologie. Hft. 3. Leipzig 1898. S. 237. (Hysteria gravis.)

Krantz, Dr. med. M., Diagnose und Therapie der nervösen Frauenkrankheiten infolge gestörter Mechanik der Sexualorgane (Wiesbaden 1899).

Kretschy, Deutsches Archiv für klin. Medizin. Bd. 18. Heft 6.

Krönig, Über die Bedeutung der funktionellen Nervenkrankheiten für die Diagnostik und Therapie in der Gynäkologie. (Leipzig 1902).

Laker, Über eine besondere Form von verkehrter Richtung (Perversion) des weibl. Geschlechtstriebes. Arch. f. Gynäkologie. 34 Bd. Hft. 2. 1889. S. 293.

Lallemand, Über unwillkürliche Samenverluste. Deutsche Ausgabe von Ofterdinger 1841.

Lanz, Über die Fortpflanzungsfähigkeit der Thyreopriven. (Neurol. Zentralblatt, No. 9. 1904. S. 420,

Leyden, Klinik der Rückenmarkskrankheiten 1. Bd. 1874.

Lindner, Jahrb. für Kinderkrankheiten, Bd. 14.

Loewenfeld, Die moderne Behandlung der Nervenschwäche (Neurasthenie), der Hysterie und verwandter Leiden. 3. Aufl. Wiesbaden 1895.

— Pathologie u. Therapie der Neurasthenie u. Hysterie. Wiesbaden 1894.

— Hysterie und Suggestion. Münchener med. Wochenschr. No. 7 u. 8, 1894.

— Über die Verknüpfung neurasthenischer und hysterischer Symptome in Anfallsform nebst Bemerkungen über die Freud'sche Angstneurose. Münchener med. Wochenschrift No. 13. 1895.

— Zur Lehre von den neurotischen Angstzuständen. Münchener med. Wochenschrift No. 24 u. 25. 1897.

— Über Epilepsiebehandlung. Zentralblatt für die gesamte Therapie, Hft. XII und f. 1897.

— Über die Behandlung der männlichen Impotenz u. die Gassen'schen Apparate. Therapeutische Monatshefte, Febr. 1898.

Loewy, Beitrag zur Wirkung des Yohimbin (Spiegel). Berliner klin. Wochenschrift 1900, No. 42.

Loimann, Über Onanismus beim Weibe als einer besonderen Form von verkehrter Richtung des Geschlechtstriebes. (Therapeut. Monatshefte 1890. S. 165).

Lomer, Untersuchungen über juvenile Demenz mit einem Heilvorschlag. (Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie LXII).

Mac Clanahan, An investigation on the effects of masturbation, New-York, Med. Journ. 1897. 9. Oct.

Malherbe, Über die Nasenbehandlung der nervösen Dysmenorrhoe und der männlichen Impotenz. Referat. Die Therapie. Januar 1904. S. 23.

Mantegazza, Physiologie der Liebe. Übersetzung. Jena.

— Hygiene der Liebe. Übersetzung. Jena.

Marcuse, Darf der Arzt zum ausserehelichen Geschlechtsverkehr raten? Leipzig. 1904.

— Noch einmal: „Darf der Arzt zum ausserehelichen Geschlechtsverkehr raten?“ (Monatsschrift f. Harnkrankheiten u. sexuelle Hygiene. II. Jahrg. 1905. Hft. 9).

Matusch, Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 34.

Mauriac, Article „Onanisme“ im Nouveau dictionaire de médecine et de chirurgie pratiques. Paris 1877 tome XXIV.

Mendel, E., Zur Therapie der Impotenz. (Therapie der Gegenwart, Juli 1900).

Mendelsohn, Artikel „Prostatitis“. Diagnostisches Lexikon für prakt. Ärzte, Bd. 3.

Mensinger, Vom Sichinachtnehmen, Neuwied u. Leipzig, Heuser's Verlag 1905.

Mettenheimer, Memorabilien, 1883.

Mingazzini, La nevrastenia spinale (sessuale). Estratto dal Policlinico. [Sez. pratica). Anno 1904. Roma.

Moebius, Erlenmeyer's Zentralblatt für Nervenheilkunde, 1888, No. 3.

Moebius, Abriss der Lehre von den Nervenkrankheiten, 1893.
— Über die gegenwärtige Auffassung der Hysterie. (Monatsschr. für Geburtsh. f. 1895, Bd. 1, Hft. 1, S. 12).
— Geschlecht und Entartung.
Mooren, Gesichtsstörungen und Uterinleiden. 2. Aufl. Wiesbaden 1898.
Moll, Analyse des Geschlechtstriebes. Sonderabdruck aus der „medizinischen Klinik" 1905. No. 12 u. 13.
Moraglia, G. B., Die Onanie beim normalen Weibe und bei den Prostituierten. Autorisierte Übersetzung. Berlin 1897.
Neftel, Beiträge zur Ätiologie und Therapie der Tabes dorsalis. Virchow's Archiv. Bd. CXVII.
Niemeyer, Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie. 7. Aufl. 2. Bd.
v. Nothhafft, Über Prostatisschmerzen. Münchener medizinische Wochenschrift. 1905. No. 4. S. 194.
Nothnagel, Handbuch der Krankheiten des Nervensystems. 2. Hlft, 2. Aufl. 1877.
Odebrecht, Über Neurosen im Gefolge von gynäkologischen Erkrankungen (Beitr. z. Geburtsh. und Gyn. Stuttgart 1889, Verlag von Ferd. Enke).
Oppenheim, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin 1894.
— Berliner klin. Wochenschrift No. 25. 1890.
Paget, zitiert bei Beale, S. 99.
Panecki, Therap. Monatshefte 1892, S. 79.
Panthel, Memorabilien 1881.
Pelnár, Histologischer Befund bei einem Falle von Chorea gravidarum. Neurol. Zentralblatt 1905 No. 19.
Peretti, Über Geisteskrankheit bei Onanisten. Der prakt. Arzt 1881. XI.
Peyer, Der unvollständige Beischlaf (Congressus interruptus, Onanismus conjugalis) und seine Folgen beim männlichen Geschlechte. 1890.
— Diagnostisches Lexikon für prakt. Ärzte. Artikel „Masturbation, Pollution und Spermatorrhoe".
— Die nervösen Erkrankungen der Urogenitalorgane in Zülzer-Oberländer's klin. Handbuch der Harn- und Sexualorgane. Bd IV. Leipzig 1894.
Pfister, Die Wirkungen der Kastration auf den weiblichen Organismus. Arch. für Gynäkologie. 56. Bd. 3. Hft. 1898. S. 583.
Pick, L., Über Hyperemesis gravidarum. (Leipzig 1902).
Pouillet, Sur les formes, les causes, les signes, les conséquences et le traitement de l'onanisme chez la femme. 4. édit. Paris 1884.
Reinl, Die Wellenbewegung der Lebensprozesse des Weibes. Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge, No. 243.
Ribbing, S., Die sexuelle Hygiene und ihre ethischen Konsequenzen. Deutsch von Reyher, 2. Aufl. 1890.
Ripping, Über die Beziehungen d. sogen. Frauenkrankheiten z. den Geistesstörungen d. Frauen. (Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie 1882, Bd. 39, S. 11.)
Robinson, Klinische Beobachtungen über Pollutionen beim weibl. Geschlechte. Med. Ag. 1889. No 7.
Rohleder, Die Masturbation. 1899.
Rosenthal, Wiener Klinik, 6. Jahrg. 5. Heft, 1880.
— Einfluss von Nervenkrankheiten auf Zeugung etc. Wiener Klinik, 1880, No. 5.

Roubaud, Traité de l'impuissance et de la stérilité Paris 1878.
Roux, L'instinct d'amour. Paris. Baillière et fils. 1903.
— Psychologie de l'Instinct sexual. Paris 1899.
Ruver, Drei Fälle von rasch aufgetretener Unterernährung auf der Basis von Coitus interruptus. (Wiener medizin. Wochenschrift. 52. 1903.
Schönthal, Beiträge zur Kenntnis der im frühen Lebensalter auftretenden Psychosen; Archiv für Psychiatrie. Bd. 23, 1892.
Schrenk-Notzing, v., Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes etc. Stuttgart 1892.
Schüle, Über den Einfluss der sogen. „Menstrualwelle" a. d. Verlauf psychischer Hirnaffektionen. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. 47, S. 1.
Schultze, Virch. Jahresbericht für 1867, Bd. II.
Siemerling, Über Menstruationspsychosen. Zentralblatt für Nervenheilkunde. 15. Januar 1905. S. 74.
Simon, R. M., Reflex Disturbances Associated with Adherent Prepuce. (British Medical Journal. März 12, 1904.)
Spencer-Wells, Die Operation von Gebärmuttergeschwülsten, die Oophorektomie und die Kastration der Frauen bei Geistes- und Nervenkrankheiten. (Volkmann, Vortr. Neue Folge 1891. Nr. 32.)
Spitzka, Selbstbefleckung im Verhalten zu Geisteskrankheiten. The Dublin med. Journal 1887.
Spratling, Masturbation in the adult. The medical Record, 28. Sept. 1895.
Steiner, Kompendium der Kinderkrankheiten. 1872. Kap. Onanie.
Stille, Memorabilien 1881.
Strümpell, Lehrbuch der spez. Pathologie u. Therapie, 2. Bd. 1. Teil, 5. Aufl.
Tarnowsky, B., Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes. Berlin 1886.
Theilhaber, Beziehungen gastrointestinaler Affektionen zu den Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane. Münchener med. Wochenschrift 1893, S. 887.)
— Welche Symptome machen die Flexionen und Versionen des Uterus? Münchener med. Wochenschrift 1896. S. 517.
— Die klinische Bedeutung der Retroflexio und Retroversio uteri. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. 7. Versammlung zu Leipzig 1897.
— Der Zusammenhang von Nervenerkrankungen mit Störungen in den weiblichen Geschlechtsorganen. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. IV. Bd. Heft 6.
Tillier, L'instinct sexuel chez l'homme et chez les animaux. 1889.
Tissot, De l'onanisme ou dissertation sur les maladies produites par la masturbation. Lausanne 1760.
Trigyesi, J., Chorea gravidarum (Orvosi Hetilep. 1905. No. 14).
Trousseau, Med. Klinik. Deutsch von Culmann. 2. Bd. 1868.
Tschich, W. v., Coitus reservatus als Ursache von Neurasthenie. (Sitzungsbericht des IV. Kongr. der Gesellschaft russischer Ärzte in Kiew 1896.)
— Epilepsie infolge von Coitus interruptus. (Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie von Merschejewski. 1896.)
Ultzmann, Neurosen der Harn- und Geschlechtsorgane. Wiener Klinik 1879.
— Artikel „Impotenz" in Eulenburg's Realenzyklopädie. 2. Aufl. Bd. VII.

Ultzmann, Artikel „Onanie“ in Eulenburg's Realenzyklopädie. 2. Auflage. Bd. VII.

Valenta, Über den sogenannten C. reser. als eine Hauptursache der chronischen Metritis und der weiblichen Nervosität. Memorabilien 1880.

Weinberger, Über die physikalische Neurasthenia sexualis. Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. 6. Bd. 8. Heft. 1902/1903.

Wetterstrand, Der Hypnotismus und seine Anwendung in der prakt. Medizin. Wien und Leipzig 1891.

Whitridge, Williams, J., (Baltimore), Hyperemesis gravidarum. (Zentralblatt f. Gynäkologie 1905. XXX).

Wille, Nervenleiden und Frauenleiden. Stuttgart 1902.

Windscheid, Neuropathologie und Gynäkologie. Eine kritische Zusammenstellung ihrer physiologischen und pathologischen Beziehungen. Berlin 1897.

Winter, Verhandlungen des VII. Kongr. der deutsch. Gesellsch. für Gynäk.

Winternitz, Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage. 2. Bd. S. 123. 1879.

Wormser, München. med. Wochenschr. 1902. Nr. 26 u. 27.

In Betreff der Literatur über die sexuellen Perversionen, welche in den letzten Dezennien sehr angeschwollen ist, muss ich mich begnügen, auf die in Betracht kommenden Werke von v. Krafft-Ebing, Eulenburg und Moll, die Literaturzusammenstellungen über die Psychologie und Psychopathologie der vita sexualis von v. Schrenck-Notzing in der Zeitschrift für Hypnotismus Bd. VII, VIII, IX und X und die bisher erschienenen sieben Jahrgänge des von Magnus Hirschfeld herausgegebenen Jahrbuches für sexuelle Zwischenstufen zu verweisen. Es sei hier noch auf das umfängliche Literaturverzeichnis in Eulenburg's bereits erwähnter Arbeit „Sadismus und Masochismus“ Grenzfragen des Nerven- nnd Seelenlebens, Heft XIX, Wiesbaden, J. F. Bergmann 1902 aufmerksam gemacht. In demselben finden sich neben der belletristischen Literatur sadistischer und masochistischer Richtung, speziell die Publikationen über Flagellantismus in grösster Vollständigkeit zusammengestellt.

Sachregister.

(Die beigesetzten Ziffern bedeuten die jeweiligen Seitenzahlen.)

Handbuch
der
allgemeinen und speziellen Hydrotherapie.

Für Studierende und Ärzte

von

Dr. Ludwig Schweinburg,
Direktor und Chefarzt des Sanatoriums in Zuckmantel.

Nebst einem Beitrage

von

Dr. **Oskar Frankl**, Frauenarzt in Wien.

Die Hydrotherapie in der Gynäkologie und Geburtshilfe.

Mit 45 Abbildungen. — Preis: M. 6.—, geb. M. 7.—

Auszüge aus Besprechungen:

Ein vorzügliches Lehrbuch für Studierende und Ärzte, das trotz seiner Knappheit doch alles bringt, was für die Praxis von Bedeutung, da eben hier der erfahrene, auf echt wissenschaftlichem Boden stehende Arzt seine Erfahrungen der ärztlichen Welt überliefert. Den Standpunkt des Autors charakterisiert wohl am besten sein im Vorwort abgegebene Bekenntnis: „Prinzipiell freilich wäre es nur wünschenswert, wenn die Hydrotherapie als selbständige Disziplin abdanken und, im Verein mit anderen, auf anatomisch-physiologischer Basis aufgebauten Theorien zu einer allgemeinen Therapie vereinigt würde." Der Beitrag von Frankl dürfte gleichfalls dem vorliegenden Buch zu einer raschen Aufeinanderfolge von neuen Auflagen verhelfen, was wir im Interesse der Aufnahme der Hydrotherapie in das Rüstzeug des praktischen Arztes nur wünschen können.

Brieger-Berlin i. d. Monatsschrift f. orthop. Chirurgie u. physikal. Heilmethoden.

Ein neues Lehrbuch aus der Winternitzschen Schule und, wie gleich mit Vergnügen konstatiert sei, ein gutes. Dr. Schweinburgs Handbuch zeichnet sich durch wohltuende Knappheit und Vollständigkeit aus. Gute Abbildungen erhöhen die Klarheit der Darstellung.

Archiv f. physikalisch-diätetische Therapie i. d. ärztl. Praxis.

Das Schweinburgsche Handbuch hat den grossen Vorteil, nichts Überflüssiges zu sagen, sich nicht in Diskussionen über Theorien einzulassen, die von einer Seite mit Hartnäckigkeit vertreten, von anderen wieder bestritten und als erledigt betrachtet werden. Von theoretischen Streitfragen will weder der Studierende, noch der praktische Arzt etwas wissen, wenn es sich um Hydrotherapie handelt. Wenn aber der praktische Arzt ein so kurzgefasstes, klares, übersichtliches Handbuch — wie das Schweinburgsche ist — zur Hand nimmt, wird er es mit Vergnügen durchstudieren und einen klaren Einblick in unsere Disziplin gewinnen. Er wird auch die — mittelst sehr guter photographischer Aufnahmen erläuterte — Technik gut fassen und anwenden können.

Schweinburg hat in dieses Buch auch davon das Neueste aufgenommen, was in allerjüngster Zeit nicht nur in der Hydrotherapie, sondern auch in elektrischen und Kohlensäurebädern, Heissluftapparaten usw. technisch, methodisch und therapeutisch wertvoll ist.

Der geringe Preis von 6 Mark wird wohl auch zu der wohlverdienten Verbreitung desselben beitragen. *Ungarische med. Presse.*

Sinnesgenüsse und Kunstgenuss. Von Prof. Dr. Carl Lange in Kopenhagen. Nach seinem Tode herausgegeben von Dr. Hans Kurella in Breslau.
Geheftet Mk. 2.— Gebunden Mk. 2.70

Das Buch bedeutet eine Revolution im Reiche der Ästhetik. Mit einer umfassenden und tiefen Kunstkennerschaft ausgerüstet, die der seines Bruders Julius Lange gleichsteht, unternimmt es der berühmte Kopenhagener Pathologe, die gesamte Kunst als eine Summe von Genussmitteln zu betrachten, welche die direkt auf unsere Sinne oder vom Blute aus auf unsere Nerven einwirkenden Genussmittel ergänzen, um dem ewig regen Genussverlangen der Menschen zu genügen.

In einer meisterhaften, von Geist, Ironie und glühendem Kunst-Enthusiasmus sprühenden Skizzierung der Geschichte und des gegenwärtigen Standes der dekorativen Künste (Kunsthandwerk), der Malerei, Dichtkunst und Bühnenkunst zeigt L., dass andere als diese drei Kunstmittel nicht als heilende Kräfte der gesamten Kunstentwickelung zu finden sind.

Ein Schlussabschnitt lehnt alles Reden und Schreiben über das Schöne ab. Ein einleitender Abschnitt gibt die Physiologie des Genusses, die auch die des Kunstgenusses ist.

In zahlreichen feinen Einzelbemerkungen werden auch die besonderen Kunstmittel der einzelnen Künste hell beleuchtet. Der geistige Reichtum des Verfassers verstreut eine Fülle glänzender Aperçus, die unser ganzes Kulturleben beleuchten.

Dabei ist die Sprache einfach, klar, schmucklos, frei von jedem Versuche, durch die Form zu blenden; das Revolutionärste, Paradoxeste wird mit einer Spinozas würdigen Ruhe und Bestimmtheit gesagt.

So haben wir auf wenigen Seiten eine Entthronung aller idealistisch verschwommenen Ästhetik, den ersten glänzend gelungenen Versuch, eine allgemeine Kunstlehre auf physiologischer Grundlage zu geben, gestützt auf die Herausschälung der allen Künsten gemeinsamen Mittel, und der Nachweise der einfachen physiologischen Wirkung derselben.

Über Entartung. Von Dr. P. J. Moebius in Leipzig. Mk. 1.

Diese Abhandlung ist ein Muster gemeinverständlicher und doch streng wissenschaftlicher Behandlung eines Gegenstandes, der in neuerer Zeit zu den widersprechendsten Urteilen geführt hat. M. bemüht sich vor allem, eine schärfere Fassung des Begriffs „Entartung" zu geben, durch welche die anhaftende odiöse Nebenbedeutung der Verworfenheit beseitigt wird; nach seiner Auffassung ist Entartung jede Abweichung vom Typus, welche die Nachkommen schädigen kann. Er weist auf, wie man zu einem brauchbaren Massstabe gelangen kann, von dem aus die Abweichungen vom Typus speziell auf geistigem Gebiete sich beurteilen lassen, und schliesst mit treffenden Bemerkungen über den Verbrechertypus und das Genie, welches letztere, sofern es auf Disproportionalität beruht, auch nach Moebius dem Gebiete der Entartung zufällt.

Somnambulismus und Spiritismus. Von Dr. med. L. Loewenfeld in München. Mk 1.—

In dieser Abhandlung schildert der Verfasser die verschiedenen Formen des Somnambulismus und bespricht die gewöhnlichen sowohl als aussergewöhnlichen (occulten) Erscheinungen dieser Zustände. Letzteren gegenüber nimmt der Autor nicht einen negativen, sondern lediglich einen streng kritischen Standpunkt ein, und er zeigt, dass das betreffs der occulten Phänomene des Somnambulismus Feststehende ebenso wenig als die gewöhnlichen Erscheinungen dieses Zustandes den spiritistischen Theorien irgend eine Stütze gewähren. Die neuere Literatur weist, wie von der Kritik auch anerkannt ist, keine schärfere und zugleich elegantere Abfertigung des Spiritismus, wie die in dieser Abhandlung enthaltene, auf.

Die Grosshirnrinde als Organ der Seele. Von Professor Dr. Adamkiewicz in Wien. Mk. 2.—

Die interessanten Publikationen, welche der berühmte Verfasser im Laufe der Jahre über die Funktion der Grosshirnrinde und ihrer Ganglien veröffentlicht hat, bilden die Grundlage der vorliegenden höchst interessanten Schrift, die hoffentlich schon wegen ihrer klaren gemeinfasslichen Darstellung weiteste Verbreitung finden wird . . . . *Medizinische Blätter.*

Über den Traum. Von Dr. S. Freud in Wien. Mk. 1.—

Der Verfasser hat in obiger Arbeit die so oft vergeblich angestrebte Lösung der Traumrätsel auf einem ganz neuen wissenschaftlichen Wege in Angriff genommen und ist dabei zu Resultaten gelangt, welche jeden Gebildeten in hohem Masse interessieren müssen.

Er führt uns an der Hand seiner Untersuchungen sozusagen in die Traumwerkstatt; er zeigt uns das geistige Material, welches für das Traumgewebe verwendet wird, die Prozesse, denen dieses Material unterliegen muss, um zu Traumbestandteilen umgestaltet zu werden, und wie durch Berücksichtigung dieser Vorgänge sich Sinn und Zusammenhang in die scheinbar verworrensten, sinnlosesten Traumbilder bringen lässt. Träume sind nach Freud nicht lediglich Schäume, sie geben mitunter über die dunklen, vom Bewusstsein nicht beleuchteten Seiten unseres Seelenlebens die überraschendsten Aufschlüsse.

Das Selbstbewusstsein, Empfindung u. Gefühl. Von Professor Dr. Th. Lipps in München. Mk. 1.—

Der gelehrte Verfasser, einer der bedeutendsten deutschen Psychologen der Gegenwart, behandelt in vorliegender Arbeit mehrere der wichtigsten psychologischen Probleme in einer Form, welche auch dem Verständnisse des in der Psychologie Unbewanderten keine Schwierigkeiten bereitet und geeignet ist, sein Interesse für den Gegenstand lebhaft anzuregen.

Im Einzelnen bespricht Lipps unter anderem: den verschiedenen Sinn des „Ich“, das Ich und den Zusammenhang der Bewusstseinserscheinungen, das Ich als Einheit der Empfindungen, Vorstellungen etc., „Ich“, Gefühl und Empfindungen, die Affekte, Unabhängigkeit der Gefühle von Körperempfindungen, das „reale Ich“.

Die treffende Kritik, in welcher der Autor in seinen Ausführungen die Ansichten anderer Autoren unterzieht, und die Auffassungen, zu welchen er selbst bezüglich der einzelnen behandelten Fragen gelangt, dürften die Beachtung aller Jener beanspruchen, welche über die Fortschritte der psychologischen Erkenntnis sich orientieren wollen.

Individuelle Geistesartung und Geistesstörung. Von Direktor Dr. Th. Tiling in Petersburg. Mk. 1.60

Die Freiheit des Willens vom Standpunkte der Psychopathologie. Von Prof. Dr. A. Hoche in Strassburg. Mk. 1.—

Die Arbeit H.'s zeichnet sich durch Klarheit, Knappheit und Eleganz der Sprache formal, durch die Anwendung psychiatrischer Erfahrungen auf das schwierige Problem inhaltlich aus und steht hoch über dem Meisten, was auf diesem Gebiete geschrieben worden ist . . . . Den Genuss der Lektüre sollte sich jeder machen, den das Problem der Willensfreiheit interessiert. *Schmidts Lehrbücher der Medizin.*

0621 Loewenfeld, L.
L82 Sexualleben und
1906 Nervenleiden. 105975

NAME | DATE DUE

0621 Loewenfeld, L.
L82 Sexualleben und
1899 Nervenleiden. 14617

NAME	DATE DUE

